CENA 50 ZŁ

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 2 (XIII) Maj 1949 Nr 5

NUMER POŚWIĘCONY ZJAZDOWI DELEGATÓW Z. Z. P. S. Z.



WYDAWCA POLSKI CZERWONY KRZYŻ

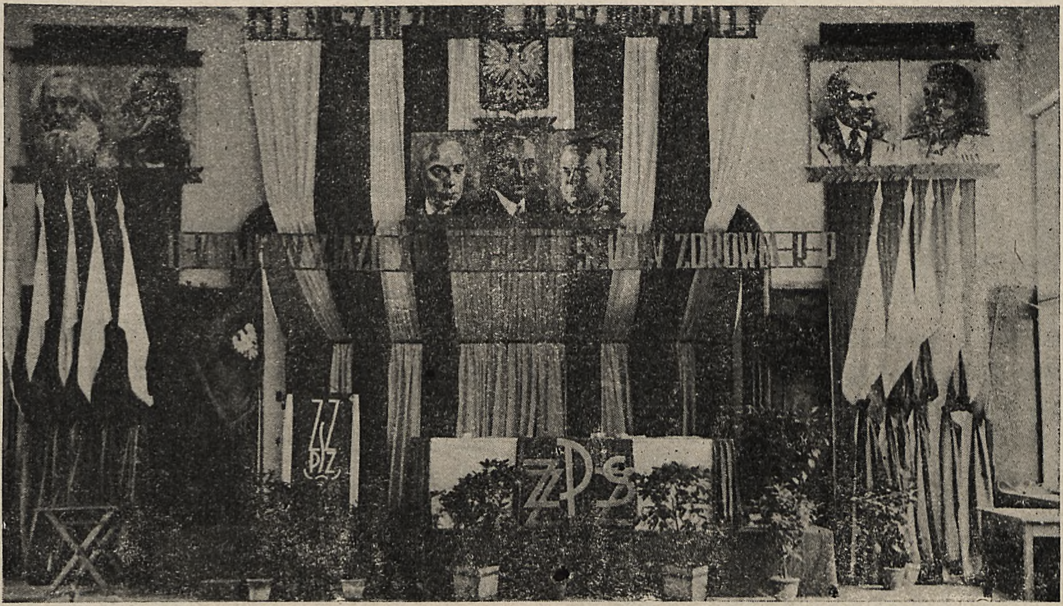
Okładkę projektowali: J. Mucharski i M. Smorońska.

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC: 1) objętość prac nadsyłanych do Redakcji nie powinna przekraczać 5 stron pisma maszynowego; rękopisy pisane jednostronnie, z odstępem 1 wierszowym, z marginesem 3 cm. 2) autor winien podać swój tytuł, imię, nazwisko, adres oraz źrodła, na których oparł pracę; 3) fotografie (na błyszczącym papierze) należy opatrzyć dokładnym opisem; 4) Redakcja zastrzega sobie prawo poprawek stylistycznych, bez porozumienia z autorem.

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 2 (XIII) Maj 1949 Nr 5



Rola i zadania Związków Zawodowych

DNIA 9 i 10 KWIETNIA B.R. ODBYŁ SIĘ W WARSZAWIE ZJAZD DELEGATÓW ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA.
JAKO PIERWSZY MÓWCA, ZABRAŁ GŁOS PRZEDSTAWICIEL KOMITETU CENTRALNEGO ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH R.P. OB. KOFFMAN.

W swym referacie ob. Koffman podsumował doświadczenia ruchu zawodowego, jego braki i zdobycze oraz omówił nowe, poważne zadania, jakie na obecnym etapie wyrastają przed ruchem zawodowym.

Charakteryzując pozycję związków klasowych w warunkach kapitalistycznych, ob. Koffman wyraził się:

„...były one i nie mogły być niczym innym jak tylko organizacją politycznego wychowania mas w duchu walki klasowej".

W owym to czasie największym wrogiem burżuazji, którego potęgę zresztą doskonale sama doceniała, była jedność klasy robotniczej; na skutek konsekwentnej działalności burżuazji, polski ruch zawo-

dowy nie był jednolity, wystarczy wspomnieć, że przed wojną posiadaliśmy kilkadziesiąt centrali związkowych.

Z chwilą, gdy elementy konserwatywne w całym niemal świecie utraciły wpływy na masy pracujące, a jednocześnie związki zawodowe połączyły się we wspólnej światowej Federacji — sztuczne i narzucone rozbicie mas pracujących ustąpiło hasłu zjednoczenia.

W Polsce rządów ludowych rola związków zawodowych przybrała nowe formy.

„*Dziś ich celem, celem współgospodarza,* — powiedział ob. Koffman — *jest jak najściślejsza współpraca z władzą państwową. Równocześnie celem ich jest stać na straży warunków kulturalnego i materialnego bytu klasy robotniczej, bronić jej przed spekulacją i lichwą, zwalczać biurokratyzm i działanie na szkodę państwa ludowego...*"

W dalszym ciągu ob. Koffman, wspominając I-szy Krajowy Kongres Związków Zawodowych z listopada 1945 r., mówi:

„*Pierwszy Kongres odrzucił cechową budowę związków zawodowych, przyjmując nową ich strukturę na zasadzie produkcyjnej*".

Podobnie został przebudowany i nasz związek, który zerwał z cechową zasadą odrębnego organizowania lekarzy, pielęgniarek i personelu niższego.

Na czoło swej działalności Związek Zawodowy postawił walkę o pokój, jedność Światowej Federacji Związków Zawodowych oraz jedność klasy robotniczej. W okresie między pierwszym a drugim Zjazdem Związków Zawodowych włożyły one ogromny wkład pracy w polepszenie bytu pracowników zjednoczonych w związkach.

Zaopatrzenie mas pracujących, zniesienie systemu kartkowego, rozbudowa systemu ubezpieczeń społecznych, podwyżka i wprowadzenie nowych zasiłków, wprowadzenie wczasów pracowniczych, podniesienie stopy życiowej i poziomu materialnego mas pracujących — oto pobieżny przegląd najważniejszych osiągnięć Związków Zawodowych na przestrzeni tego okresu.

Należy wspomnieć również o brakach, jakie cechowały działalność Związków Zawodowych.

A więc: wpływy oportunistyczne, niekiedy bierna postawa wobec budownictwa socjalistycznego, fałszywe pojmowanie istoty interesów pracowniczych i stosunku wobec pracodawcy — państwa, niedostateczna aktywność w kierowaniu ruchem zawodowym, zbyt nikła walka z biurokratyzmem, niedostateczna demokratyzacja wewnątrzzwiązkowa...

Obecnie, przed Związkami Zawodowymi otwiera się nowy okres: okres naprawy tych błędów, okres nowego, lepszego budownictwa, okres, w którym Związki Zawodowe muszą odegrać rolę szkoły współgospodarzenia i współrządzenia państwem ludowym.

W okresie, który się przed nami otwiera stanęliśmy wobec zadania usunięcia pozostałości „cechów" w naszych związkach oraz usunięcia chałupniczych metod pracy (jak np. automatyczne ściąganie składek przez administrację).

Drugi Kongres związkowy odbędzie się w warunkach wzrostu i konsolidacji sił pokoju na całym świecie oraz w warunkach zjednoczenia polskiej klasy robotniczej.

„*Zdajemy sobie sprawę ze stosunku, jaki istnieje pomiędzy partią robotniczą* — mówił ob. Koffman — *a Związkami Zawodowymi. Na 3,5 miliona członków naszych Związków — ponad 1 milion jest w PZPR. Już sam ten fakt świadczy, że marksiści, którzy stanowią 1/3 część w Związkach Zawodowych, są decydującą siłą w ruchu zawodowym. Związkowcy nasi wybierają na kierownicze stanowiska marksistów*".

Praca członka Związku Zawodowego Służby Zdrowia jest wkładem — obok pracy górnika, hutnika, robotnika rolnego w dzieło obrony pokoju — przez to, że budujemy nowy, bardziej sprawiedliwy ustrój, rozwijamy przemysł i rolnictwo. Dlatego, obok masowej politycznej walki przeciwko podżegaczom wojennym, obok podnoszenia ducha internacjonalizmu — codzienna nasza praca jest zasadniczym elementem w walce o pokój.

Pod kierownictwem PZPR nasz potężny masowy ruch zawodowy staje do wielkiej pracy nad ugruntowaniem pokoju światowego, do wielkiej pracy nad budową nowego ustroju socjalistycznego w Polsce, będzie podnosił naszą gospodarkę na coraz wyższy poziom, będzie podnosił dobrobyt i kulturę, będzie podnosić tysiące i setki tysięcy pracowników umysłowych i robotników do poziomu rzeczywistych współgospodarzy Polski Ludowej.

A.

AKTUALNE ZAGADNIENIA SŁUŻBY ZDROWIA

JAKO drugi mówca Zjazdu wystąpił z referatem ob. Wiceminister Zdrowia, Dr JERZY SZTACHELSKI.

Nawiązując do okresu gospodarki kapitalistycznej Kraju, do okresu przedwojennego, Minister Sztachelski uwypuklił z całą wyrazistością różnicę, zachodzącą pomiędzy polityką zdrowia okresu międzywojennego a nowym, społecznym systemem służby zdrowia w Polsce.

Charakteryzując rozrzutną gospodarkę kapitalistyczną, nie opartą na planowaniu, nie uwzględniającą rzeczywistych możliwości, aktywności i inicjatywy, tkwiących w masach pracowniczych, Minister Sztachelski stwierdza, że stan taki musiał się utrzymywać w okresie, gdy burżuazja i reprezentujące ją Państwo z jednej, a pracownicy z drugiej strony, stanowiły dwa sprzeczne, wrogie sobie światy.

„Weźmy parę przykładów z naszej dziedziny służby zdrowia. Pamiętamy przecież, że nietylko w nielicznych prywatnych lecznicach, ale w tak zwanych „powszechnych" i „publicznych" szpitalach istniały „klasy", dzielące chorych według stopnia zamożności; pierwsza klasa oznaczała nie tylko wygodniejsze pomieszczenie, ale inne, znacznie lepsze odżywianie, lepszą pomoc pielęgniarską, lepszą opieką lekarską, inne i droższe środki lecznicze. Statystyka Altera wskazuje, że śmiertelność w wyższych „klasach" szpitalnych była znacznie niższa od śmiertelności w "klasie" III. Uprzywilejowanie ekonomiczne dawało jednocześnie lepsze prawo do życia i zdrowia. Wiemy przecież, że chorzy z niższych klas, byli to w przeważnej liczbie średniozamożni chłopi i mieszczanie, biedak zaś w tym okresie mógł się dostać do szpitala w nielicznych, tylko szczególnie ciężkich wypadkach, a wtedy gnębiony był przez sekwestratora, ponieważ pozostawał dłużny szpitalowi.

W tych warunkach nie było elementarnych przesłanek do tego, aby pracownicy z własnej inicjatywy zapał swój i pomysłowość obracali na rozwój instytucji, aby widzieli społeczny sens swej pracy".

Nic dziwnego, że rola Związku Zawodowego w tym okresie polegała przede wszystkim na ochronie interesów: poprawy bytu i warunków pracy swoich członków.

Na odcinku służby zdrowia panowała sytuacja szczególna: specyficzny skład kadr pracowniczych, minimalny odsetek elementu robotniczego, izolacja poszczególnych związków (położnych, pielęgniarek, lekarzy) od reszty ruchu zawodowego, zarówno ideologiczna, jak i organizacyjna, która sprawiała, że nasz ruch zawodowy był słaby. Dziś gdy zniknęły bezpowrotnie sprzeczności między Państwem a masami ludzi pracy, gdy wysiłek każdego człowieka czy instytucji jest wysiłkiem dla wszystkich, dla całego społeczeństwa, przed Związkiem Zawodowym Pracowników Służby Zdrowia, wspomaganym przez Ministerstwo Zdrowia, stanęło poważne zadanie: wypracowanie i zrealizowanie nowego społecznego systemu służby zdrowia.

„Przeszło 2 lata istnienia i pracy Związku Zawodowego w służbie zdrowia sprawiły, że teren, na którym tradycje ruchu zawodowego były bardzo słabe, został objęty organizacją Związku Zawodowego. Szeregi Związku Zawodowego skupiły pokaźną cyfrę około 70.000 pracowników, organizacja krzepnie, staje się siłą, która ma do odegrania dużą rolę w służbie zdrowia".

Minister Sztachelski przystępuje następnie do krótkiego omówienia dotychczasowych osiągnięć polskiej służby zdrowia.

„Instytucje służby zdrowia odbudowane lub odremontowane w ciągu pierwszego okresu po odzyskaniu Niepodległości, przejęte na Ziemiach Odzyskanych i nowe, założone na terytorium całego kraju — stanowią bazę materialną, liczebnie znacznie przekraczającą stan z przed września 1939 i zdolne są w szerszym niż wówczas zakresie zaspokajać potrzeby ludności.

Ilość łóżek szpitalnych wzrosła z 69 tysięcy do 90 tysięcy, ilość ośrodków zdrowia z 480 do 1200, z tego około 600 znajduje się na wsi. Rozszerzyliśmy bardzo znacznie nasze gospodarstwo uzdrowiskowe. Poprawiliśmy stan zaopatrzenia naszych instytucji w sprzęt i urządzenia. Równo-

legle do tych osiągnięć ilościowych zachodzą w służbie zdrowia przemiany, które coraz bardziej udostępniają światu pracy należne im świadczenia. Przede wszystkim bez przerwy wzrasta ilość ubezpieczonych. Podczas gdy przed wojną mieliśmy 4 miliony ubezpieczonych (wraz z rodzinami), to obecnie liczba ubezpieczonych osiągnęła 8,5 milionów. Wzrasta również systematycznie wskaźnik, charakteryzujący wykorzystywanie łóżek szpitalnych przez ubezpieczonych. Jest on obecnie o 60% wyższy niż przed wojną. Zniesione zostały „klasy“ szpitalne. Wypowiedziano walkę pobieraniu nielegalnych opłat w szpitalach; osiągnięto w tej dziedzinie duże rezultaty. Wprowadzono zróżnicowane opłaty i zastosowano duże ulgi dla mało- i średniorolnych chłopów. Znikł już w zasadzie typ lecznictwa dla ubogich i podopiecznych. Ten typ lecznictwa spotyka się dziś w nielicznych wypadkach i tylko na najbardziej zacofanych odcinkach służby zdrowia.

Na wsi poprawiła się znacznie obsługa położnicza. Mamy tam obecnie około 2500 położnych, z tego około 2000 zakontraktowanych przez gminy. Wzrasta też stale ilość izb porodowych. Rozwinięto szerokie akcje społeczno lekarskie, wśród których na pierwsze miejsce wybija się akcja „W“ — zwalczanie chorób wenerycznych. Przeleczono w ciągu niespełna roku przeszło 55 tysięcy chorych na kiłę i około 30 tysięcy — na rzeżączkę. Dalszy rozwój akcji „W“ niewątpliwie przyczyni się do ograniczenia zasięgu tej plagi społecznej.

Prowadzi się szeroką akcję masowych szczepień przeciwgruźliczych, uodporniając przeciw tej klęsce ciągle tak groźnej w naszym kraju. Trzykrotnie — w stosunku do okresu przedwojennego — zwiększono ilość miejsc sanatoryjnych. Zapoczątkowano akcję izolowania chorych na gruźlicę, niebezpiecznych dla otoczenia.

W dziedzinie ochrony zdrowia dzieci również uczyniono znaczny krok na przód, wyrażający się zwiększeniem liczby przychodni z 570 (w 1939 r.) do 1250 (w 1948 r.), zwiększeniem liczby kuchni mlecznych. Zorganizowano szeroką akcję pomocy dentystycznej dla dzieci. Realizuje się opiekę lekarską w szkołach podstawowych, poprzez ośrodki zdrowia.

Zorganizowano instytucję nadzoru fachowego, stojącą na straży wysokiego poziomu pracy naszych zakładów. Wybitni specjaliści i naukowcy kontrolują poziom fachowy pracy naszych instytucji i dostarczają niezbędnej pomocy i rad. Podnieśliśmy atrakcyjność pracy w instytucjach służby zdrowia, przeprowadzając dwukrotną regulację płac.

Zwiększono kontrolę społeczną nad instytucjami służby zdrowia przez powołanie Komisji Zdrowia we wszystkich Radach Narodowych“.

Minister Sztachelski przechodzi z kolei do omówienia współdziałania Związku Zawodowego i Ministerstwa Zdrowia w dalszej pracy. Wykonanie zamierzonych zadań musi opierać się o jak najściślejszą współpracę.

Wszystkie zamierzenia i plany Ministerstwa wymagają mobilizacji całych mas pracujących dla zdrowia publicznego.

„Zadania te nie mogą być pomyślnie rozwiązane bez udziału najszerszych mas członkowskich, zorganizowanego Ruchu Zawodowego.

W nowym okresie, w nowym układzie stosunków rozszerza się zakres działania ruchu zawodowego. Do troski o pracownika, jego byt, warunki pracy, dochodzi zadanie powiększenia wydajności pracy, walki o wyższy poziom i jakość, ukazanie szerokich politycznych perspektyw pracy codziennej i płynących z niej korzyści społecznych, urobienia nowego stosunku do pracy i wdrożenie do nowej postawy w zakładzie pracy, do postawy współgospodarza, z której wynika współodpowiedzialność.

Siła tkwiąca w Związku Zawodowym, jest potężnym motorem działania. Stąd współpraca Służby Zdrowia z organizacją Związku Zawodowego musi być mocna, stała i szeroka. Obie strony popełniły w tej dziedzinie wiele błędów.

Ministerstwo nie umiało dostatecznie wykorzystać tej siły i oprzeć się na niej. Nie we wszystkich ważnych momentach naszej pracy odwoływaliśmy się do pomocy Związku Zawodowego, niedostatecznie często korzystaliśmy z opinii i krytyki Związku Zawodowego, często nie ufaliśmy w zdolność Związku okazania pomocy akcjom, rozwijanym przez Ministerstwo Zdrowia. Nie było w naszej administracji i kierownictwie instytucji Służby Zdrowia zrozumienia dla konieczności ścisłej współpracy ze Związkiem Zawodowym“.

Następnie Minister Sztachelski apeluje do Związku Zawodowego, o wzmożenie aktywności oraz szerszej i bardziej systematycznej, najściślej powiązanej z życiem pracy politycznej, której celem będzie wyrobienie w pracowniku Służby

Zdrowia szerszego poglądu na pracę, jej perspektywy i łączność z tym wszystkim, co się dzieje w Polsce.

„Duże braki w wyrobieniu społecznym i uświadomieniu politycznym w wielu ogniwach Służby Zdrowia podkreślają konieczność energicznejszej niż dotychczas walki ze wszystkim co ciasne, wsteczne i małe“ — mówi Dr Sztachelski.

Dalej, omawiając konieczność utworzenia szerokiej bazy awansu społecznego, Minister podkreśla rolę Związku Zawodowego w wysuwaniu pracowników szeregowych na stanowiska kierownicze na wszystkich szczeblach organizacji instytucji Służby Zdrowia.

Przechodząc następnie do zagadnień, które Ministerstwo będzie rozwiązywać i realizować wspólnie ze Związkiem, Minister omawia podstawowe prace i zamierzenia Służby Zdrowia.

POMOC DLA LECZNICTWA UBEZPIECZENIOWEGO

„Podstawowym zadaniem naszego współdziałania jest poprawa lecznictwa obejmującego świat pracy. Braki w tej dziedzinie zmuszają nas do sięgnięcia natychmiast, nie odkładając, do wszystkich dostępnych środków, zmierzających do poprawy tego stanu. Poprawę można osiągnąć przez zwiększenie liczby lekarzy w lecznictwie ubezpieczeniowym“.

Drogą do realizacji tego celu będzie:

1. Nałożenie na lekarzy obowiązku 7-godzinnej pracy w instytucjach społecznych Służby Zdrowia;
2. Przesiedlenie lekarzy z paru przepełnionych ośrodków — zgodnie z planem rozsiedlenia — i skierowanie ich przede wszystkim do lecznictwa ubezpieczeniowego;
3. Udostępnienie Ośrodków Zdrowia jako całości, a więc sił fachowych, lokali i urządzeń, dla potrzeb lecznictwa ubezpieczeniowego.

Minister Sztachelski apeluje:

„Każde Koło Związku Zawodowego znając najlepiej możliwości swego zakładu, powinno wystąpić z własnymi propozycjami, zmierzającymi do pełnego wykonania postawionego zadania“.

ZAGADNIENIE OPŁAT SZPITALNYCH

W dalszym ciągu Dr Sztachelski omawia trudności i opory, z jakimi spotyka się wprowadzona w życie nowa zasada różnicowania opłat i ulg szpitalnych dla biednych i średniorolnych chłopów. Nowy system polega na tym, że Samorząd Terytorialny dopłaca za leczenie szpitalne; jest więc reformą całkowicie realną.

„Wymaga jednak skrupulatnej, rzetelnej troski o jej realizację, energicznego reagowania na braki i trudności, gdyż są one zawsze do usunięcia, jeśli nie lokalnie, to w skali ogólno-krajowej. Jestem przekonany, że będzie ogromnym ułatwieniem i pomocą w przeprowadzaniu tej pracy, gdy Koła Związku Zawodowego przeanalizują działanie tej reformy na terenie własnej instytucji, a wnioski i materiały przekażą odpowiednim władzom“.

Minister przechodzi następnie do zagadnienia nielegalnych opłat pobieranych od chorego, co spotkało się z surowym zakazem. Zakaz ten dał już dziś dodatnie wyniki.

„Znikło już jawne i cyniczne żądanie opłat za operację i leczenie, będące niejednokrotnie warunkiem przyjęcia do szpitala. Jesteśmy zdecydowani tępić wszelkie próby odrodzenia tej niemoralnej praktyki z całą bezwzględnością i każdy wypadek takiego nadużycia przekazywać do Komisji Specjalnej. Na niektórych terenach rezultaty zlikwidowania nielegalnie pobieranych opłat są tego rodzaju, że podniesienie taks szpitalnych od dnia 1 stycznia — w związku z nowym układem płac i niektórych cen — zostało przez chorych odczute, jako obniżenie faktycznych kosztów leczenia, gdyż haracz pobierany poprzednio przez niektórych lekarzy był wyższy, aniżeli obecnie koszty leczenia. Sprawy tej nie możemy jednak uważać za całkowicie zlikwidowaną. Po pierwsze na pewno będą próby odnowienia poprzedniej praktyki. Trzeba, aby spotkały się one ze sprzeciwem wszystkich pracowników, aby były demaskowane i karane. Po drugie, istnieje jeszcze zagadnienie, wymagające uporządkowania i przeciwdziałania. Jest to wyłudzanie przez niższy personel opłat od chorych. Fakty takie jeszcze zdarzają się niestety. Towarzyszą im nieraz szykany i odmawianie najelementarniejszych usług chorym, którzy nie mogą spełnić tych nieuzasadnionych żądań. Przykre te fakty, świadczące o niskim poziomie etycznym,

trzeba zlikwidować. Niezbędna jest tu pomoc Związku Zawodowego, który najskuteczniej może poprowadzić walkę o wysoki poziom etyczny pracownika służby zdrowia".

PERSPEKTYWY OPIEKI OTWARTEJ

W dalszym ciągu Dr Sztachelski przechodzi do trzeciego zadania: poprawienia stanu otwartej opieki lekarskiej przez rozwinięcie istniejących przychodni ogólnych i specjalistycznych oraz przejęcie przychodni instytucji społecznych.

„Ponieważ powodzenie akcji będzie zależało w dużej mierze od inicjatywy i pomysłowości, dobrej woli i stopnia uspołecznienia kierownictwa poszczególnych zakładów Służby Zdrowia, dlatego udział, inicjatywa i pomoc Związku Zawodowego będzie tu miała szczególnie doniosłe znaczenie, a w wielu wypadkach może wybitnie zaważyć na stopniu wykonania tej akcji".

O ZMIANĘ OBLICZA

„Czwartym zagadnieniem jest zagadnienie demokratyzacji naszych instytucji. Mamy w tej dziedzinie wiele do odrobienia. Wymaga tego interes naszego Kraju, który wielką swą przyszłość buduje na świadomej i pełnej oddania postawie najlepszej części społeczeństwa polskiego, przede wszystkim zaś na tej sile, jaką reprezentuje klasa robotnicza. Wymaga tego również rozwój Służby Zdrowia, który jedynie wtedy może dotrzymać kroku innym dziedzinom, gdy opierać się będzie poza możliwościami materialnymi na masach pracowniczych i na aktywie kierowniczym o wysokim poziomie moralno-politycznym i dużym wyrobieniu społecznym. Tak jak we wszystkich zagadnieniach i o stanie Służby Zdrowia decydują ludzie, których podstawową wartością jest postawa ideowa.

Tymczasem wiemy, że życie wielu naszych zakładów i instytucji toczy się nieraz jakgdyby na marginesie głębokiego nurtu przemian, które zmieniają oblicze naszego Kraju. Takie oderwanie od życia społecznego utrudnia zrozumienie najistotniejszych dla naszego kraju spraw, stwarza atmosferę szczególnie sprzyjającą wrogiej propagandzie i działalności. Istnieje ona nieraz pod zamaskowanymi postaciami. Na naszym terenie szczególnie często w formie agresywnego klerykalizmu.

Znane jest stanowisko Rządu w sprawie Kościoła. Na terenie Służby Zdrowia nie zamierzamy również walczyć ani z religią, ani z Kościołem. Szanujemy uczucia religijne chorych, będziemy ułatwiali dostarczanie im pociechy religijnej. Jednakże z usług religijnych powinni korzystać ci, którzy sobie tego życzą. Niesłusznym i niedopuszczalnym jest stosowanie nacisku wobec chorych niewierzących i to zarówno przez księży, jak i przez personel szpitalny, który biorąc udział w tej swoistej pracy misyjnej — posuwał się nieraz do szykan wobec chorych, którzy mimo nacisku nie godzili się na uczestniczenie w praktykach religijnych. Trudno też zgodzić się z praktykowaniem w zakładzie leczniczym, nieraz kilkakrotnie w ciągu dnia, głośnych zbiorowych modlitw, nie licząc się zupełnie z stanem ciężko chorych. Są nawet wypadki w niektórych zakładach leczniczych organizowania głośnych modlitw zbiorowych wyłącznie dla personelu. Nic dziwnego, że niejednokrotnie chorzy protestowali, domagając się przeniesienia praktyk religijnych na inne, odpowiedniejsze miejsce, gdzie by nikomu nie przeszkadzały. Nie chodzi tu w żadnej mierze o uszczuplanie możliwości wykonywania praktyk religijnych. Odbywają się one przecież stale w zupełnej swobodzie w świątyniach wszystkich wyznań. Niesłusznym jest jednak zamienianie szpitali w placówki misyjne, tak samo, jak niesłuszne byłoby zamienianie w placówki misyjne jakiejkolwiek innej instytucji mającej służyć całemu społeczeństwu, a nie tylko wierzącym, lub niewierzącym.

Drugą ujemną cechą naszych zakładów jest ciągle jeszcze niski poziom uświadomienia politycznego. Sprawia on, że fakty o kapitalnym znaczeniu w naszym życiu nie docierają do świadomości części pracowników Służby Zdrowia i są niejednokrotnie źle lub opacznie oceniane i komentowane".

MinisterstwoZdrowia dąży w kierunku odmiany tego stanu rzeczy. Na odcinku pielęgniarskim wyraża się to w zrewidowaniu i opracowaniu nowych programów dla szkolnictwa oraz w pracy wychowawczo-społecznej. Celem podniesienia poziomu ideowo-moralnego i organizacyjno-gospodarczego instytucji Służby Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia szkoli obecnie kandydatów na wicedyrektorów szpitali.

JEDNOLITA SŁUŻBA ZDROWIA

Równolegle z walką o powszechną Służbę Zdrowia wysuwa się zagadnienie ujednolicenia

jej, co pozwoli na uporządkowanie tej dziedziny pod względem organizacyjnym i strukturalnym. Hasło przejęcia placówek Służby Zdrowia przez Państwo i Samorząd spotkało się z powszechnym zrozumieniem w całym kraju, mogą jednak zajść wypadki, że negatywny do tego zagadnienia stosunek jednostek akcję tę utrudni. Zadaniem placówek Związku Zawodowego na terenie poszczególnych instytucji będzie dopilnowanie tej akcji od wewnątrz.

Wyrazi się to przeciwstawieniem się wszelkim wystąpieniom aspołecznym oraz okazaniem pomocy w tworzeniu jednolitej gospodarki szpitalnej.

Otwiera się tu pole dla inicjatywy indywidualnej i grupowej.

Demaskowanie i piętnowanie marnotrawstwa, bezplanowości, rozrzutności pomoże w budownictwie nowego, ekonomicznego systemu prowadzenia instytucji zdrowia.

NA CZTERECH ODCINKACH

„Ministerstwo Zdrowia — mówi Dr Sztachelski — rzuciło już parę haseł, które powinny dać pokaźne oszczędności i wydobyć nowe wartości dotychczas niedostatecznie wykorzystane".

„Po pierwsze: rzuciliśmy hasło konsekwentnego unikania nowych inwestycji wszędzie tam, gdzie są możliwe adaptacje, odbudowa czy tylko remont. Musimy osiągnąć maksimum wyników w oparciu o środki finansowe i materiałowe, jakie Państwo może w tej chwili wydzielić na potrzeby Służby Zdrowia.

Jeśli np. średni koszt budowy jednego łóżka szpitalnego wynosi około 1 miliona zł, to naszym zadaniem jest przez wykorzystanie istniejących budynków i przeprowadzenie odpowiednich adaptacji, za 1 milion otrzymać conajmniej 2 łóżka szpitalne.

Po drugie: rzuciliśmy hasło celowego wykorzystania miejsc w naszych zakładach leczniczych. Wiemy, że często drogocenne dla nas miejsce w szpitalach zajmuje personel, którego stała obecność na terenie szpitala nie jest bynajmniej konieczna. Zjawiskiem nagminnym jest zmniejszanie powierzchni szpitalnej dla rozwiązania trudności mieszkaniowych. Skądinąd wiemy natomiast, że koszt budowy 1 m^3 szpitala jest około 30% wyższy od kosztu budowy 1 m^3 budynku mieszkalnego. Zrozumiałe jest, że nie można jednego dnia usunąć wszystkich bezprawnych mieszkańców z terenu szpitala. Trzeba jednak systematycznie zmniejszać to obciążenie w naszych instytucjach.

Po trzecie: trzeba stale i systematycznie dążyć do mechanizacji gospodarki szpitalnej. Nie oznacza to, że Ministerstwo Zdrowia da na ten cel od razu duże sumy. Nie ulega natomiast wątpliwości, że przez wykorzystanie miejscowych rezerw i środków będziemy mogli stale poprawiać stan naszej gospodarki. Za przykład weźmy pralnię szpitalną. Ciężka praca 7 praczek, nisko opłacanych, jest dla szpitala droższa, a daje bieliznę gorszą niż parę urządzeń mechanicznych, które robią to lepiej i taniej. Zagadnienie to zasługuje niewątpliwie na rozważenie w każdej instytucji.

Po czwarte: poleciliśmy również przeprowadzić akcję celowego rozmieszczania sprzętu, urządzeń oraz skorygowania rozmieszczenia zapasów lekarstw. Wiemy ile nielogiczności powstało w okresie intensywnego zaopatrywania naszych instytucji z UNRRA, importu i produkcji krajowej w warunkach niedostatecznej inwentaryzacji. Nie jest jednak słuszne godzić się z tym stanem rzeczy. Trzeba podjąć systematyczną pracę dla poprawienia tego stanu. Można w tej akcji wydobyć i celowo zużyć sprzęt wartości wielu milionów zł. Hamować tę pracę będzie egoizm, ciasnota i chciwość niektórych kierowników instytucji i zakładów, którzy choć sami nie potrafią wykorzystać cennego sprzętu — będą usiłowali zatrzymać go, a nieraz ukryć. Trzeba, aby pracownicy zorganizowani w Kołach Związku Zawodowego wzięli również udział w tej pracy i przeciwdziałali jej wypaczaniu.

Wiele jest zagadnień z tej dziedziny do poruszenia, chcę jednak zatrzymać się na tych czterech, ważniejszych — moim zdaniem — punktach walki z marnotrawstwem".

TRZY NACZELNE AKCJE

Służba Zdrowia w Polsce realizuje obecnie trzy główne, niezmiernie ważne zadania: akcję zwalczania chorób wenerycznych (akcję „W"), akcję walki z gruźlicą oraz akcję opieki nad matką i dzieckiem. Zadania te uwzględniają w równej mierze lecznictwo, jak profilaktykę oraz propagandę.

Akcje te muszą zostać rozwiązane w całości, podstawowym więc warunkiem zlikwidowania tych problemów jest nie tylko współudział instytucji zainteresowanych pośrednio czy bezpośre-

dnio i efektywna pomoc udzielana Służbie Zdrowia przez te instytucje, ale nade wszystko zrozumienie społecznej doniosłości tych zagadnień i energiczna współpraca wszystkich członków Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia.

W dalszym ciągu Minister Sztachelski oświadcza, że realizacja całości zakrojonych przez Ministerstwo Zdrowia prac wymaga rzetelnego zrozumienia i nakładu pracy mas pracowniczych służby zdrowia.

Doceniając rolę Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia jako realizatora nowych metod pracy, dysponującego całą dynamiką sił twórczych Ministerstwo Zdrowia liczy na współpracę wszystkich jego ogniw w urzeczywistnieniu omówionych planów.

Jednocześnie dla stworzenia lepszych warunków pracy Związku, Ministerstwo Zdrowia poczyniło już szereg posunięć, mających na celu ułatwienie pracy i zwiększenie zasięgu działania Związku Zawodowego.

Obecnie, w całym niemal wachlarzu prac Służby Zdrowia otwiera się pole działania dla Związku, którego wpływy winny się rozciągnąć na wszystkie sprawy, związane z zagadnieniami zdrowia kraju.

Jedynie najściślejsza współpraca obu instytucji dać może pełnię realizacji wytyczonych zadań.

„Zatrzymałem się przede wszystkim na bieżącej aktualnej problematyce służby zdrowia. Realizując jednak zadania, które mają znaczenie doraźne, nie możemy tracić perspektywy rozwoju i zapominać, że zaspakajając potrzeby dnia dzisiejszego jednocześnie zakładamy fundamenty przyszłości. Dążymy do stworzenia socjalistycznego systemu służby zdrowia.

System ten wyrażać się będzie w:

a) jednolitości służby zdrowia
b) kierownictwie państwa
c) planowości
d) wysuwaniu na pierwszy plan profilaktyki
e) powszechności
f) pełnej bezpłatności służby zdrowia.

Taki system istnieje już, jako jedyny na świecie — w Związku Radzieckim. Aby osiągnąć taki stan organizacji służby zdrowia, jaki obecnie istnieje w Związku Radzieckim, trzeba nam jeszcze wielu lat ogromnej pracy. Będziemy wytrwale budować socjalistyczną służbę zdrowia, korzystając z bogatego i ogromnie ciekawego dorobku Związku Radzieckiego w dziedzinie ochrony zdrowia. Warto jednak, abyśmy również wykorzystali przykład współpracy radzieckiego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia z radziecką służbą zdrowia, abyśmy mogli przejąć styl tej pracy.

Pierwszy Wielki Wszechzwiązkowy Zjazd Radzieckiego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, jaki odbył się w marcu br. dał nam bogaty materiał informacyjny o tej współpracy. Radziecki Związek Zawodowy i Służba Zdrowia realizują jeden cel: osiągnięcie najwyższego poziomu pomocy leczniczej i profilaktycznej.

Będziemy i my zacieśniać naszą współpracę. Wspólnym wysiłkiem podniesiemy organizację, poziom fachowy, moralno-polityczne oblicze służby zdrowia. Wytworzymy w masach pracowniczych głębokie przywiązanie do naszej dziedziny, do naszej pracy. Cały dorobek prac, doświadczeń, cały zasób zapału i ambicji mas pracowniczych służby zdrowia i instytucji służby zdrowia złożymy u podstaw — lepszej polskiej przyszłości — socjalizmu w naszym kraju".

A. B.

„II Krajowy Zjazd Delegatów Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia R. P. wyraża gorącą solidarność ze Światowym Kongresem Pokoju w Paryżu, widząc w nim najlepszą rękojmię w walce o pokój zagrożony atmosferą wytwarzaną przez podżegaczy wojennych anglo-amerykańskiego kapitału" — **brzmiała rezolucja Zjazdu.**

Dr EMILIA NIEREŃSKA

WSPÓŁZAWODNICTWO PRACY W SŁUŻBIE ZDROWIA

(Referat wygłoszony na Zjeździe) *)

JEDNYM z zadań ruchu współzawodnictwa w Służbie Zdrowia jest wykształcenie w nas obowiązku doskonalenia naszej pracy, by stworzyć właściwe podstawy dla odpowiedzialności za zdrowie człowieka, które jest najwyższym dobrem społeczeństwa socjalistycznego.

WSPÓŁZAWODNICTWO pracy w Służbie Zdrowia pojmujemy jako narzędzie do podniesienia jej poziomu jakościowego i ilościowego, zgodnie z ogólno-państwowym dążeniem do udoskonalenia treści i formy pracy. Z tego wynika, że zasadniczy cel współzawodnictwa to jak najlepsze wykorzystanie naszych zakładów leczniczych, zjednoczenie wysiłków, by opiekę zdrowotną podnieść na jak najwyższy poziom fachowy i moralny.

CELEM WSPÓŁZAWODNICWA JEST WIĘC:

1) Oszczędność czasu, racjonalna gospodarka środkami leczniczymi, materiałem, odczynnikami.
2) Oszczędność ludzi, która ma zmierzać do oswobodzenia osób zbędnych na jakimś odcinku i kierowania ich do innych prac.
3) Stałe podnoszenie kwalifikacji pracowników na wszystkich szczeblach Służby Zdrowia.
4) Nieustanna praca nad podniesieniem poziomu ideologicznego prcowników Służby Zdrowia.
5) Kształcenie kadr, jako jeden z zasadniczych obowiązków fachowców, pracowników wykwalifikowanych.
6) Praca sanitarno-kulturalna i polityczno-oświatowa wśród personelu i chorych.

Program zobowiązań do współzawodnictwa wyraża więc, że pracownik Służby Zdrowia powinien stać się w każdym calu człowiekiem o wysokim poziomie fachowym, społecznym i politycznym.

Zgodnie z ogólnym dążeniem do racjonalizacji pracy, współzawodnictwo w Służbie Zdrowia musi popierać i popularyzować nowatorstwo. Nowatorstwo to nie tylko wynalazki uczonych, lecz również doskonalenie narzędzi, metod postępowania przy zabiegach, sposobów przechowywania narzędzi itd. Wszelkie racjonalne osiągnięcia i ulepszenia, nawet najdrobniejsze będą przyjmowane z wielką uwagą, a po sprawdzeniu ich wartości będą szeroko popularyzowane i stosowane wszędzie tam, gdzie to jest wskazane. Racjonalizatorzy powinni otrzymywać nagrodę, w tej czy innej formie.

Z powyższego wynika, że całość zobowiązań odnośnie współzawodnictwa na każdym etapie Służby Zdrowia można po prostu ująć w odpowiedzi na pytanie: **kto bardziej w danym okresie udoskonali pracę na swoim odcinku?**

U podstawy umów o współzawodnictwie zarówno zespołowym, jak indywidualnym leżą osobiste zobowiązania, jakie przyjmują na siebie członkowie rywalizujących zespołów. Nie jest ważne czy wyniki oceniać się będzie indywidualnie, czy tylko zespołowo, ale — **każdy pracownik musi konkretnie podjąć się czegoś** i swego zobowiązania dotrzymać.

PRZYŁĄCZAJĄC się do ogólnego ruchu współzawodnictwa, nasze Związki Zawodowe przeprowadziły już bardzo poważne prace nad popularyzacją i wstępną organizacją akcji współzawodnictwa. Stało się jasne, jak to wynika ze sprawozdań, że współzawodnictwo rzeczywiście prowadzi do podnoszenia dyscypliny pracy i do konkretnych osiągnięć organizacyjnych. Mam tu na myśli wyniki uzyskane przez współzawodnictwo między Szpitalem Skórno-Wenerycznym i Wojewódzkim Szpitalem Gruź-

---

*) Ze względu na brak miejsca zmuszeni jesteśmy referat Dr Niereńskiej podać w skrócie.

liczym w Białymstoku: np. sprężystość w wykonywaniu remontów, albo zaprowadzenie lepszej kontroli, a tym samym podniesienie poziomu odżywiania chorych.

Inicjatywa Zarządu Białostockiego i praca obu współzawodniczących szpitali są tym cenniejsze, że chociaż to nie są szpitale jednego typu, to jednak można było, nawet dość dokładnie, przeprowadzić porównanie ich osiągnięć. Brakiem tego współzawodnictwa jest to, że nie widać jakie konkretne zobowiązania wzięły na siebie oba szpitale. Odnosi się wrażenie, jak gdyby szpitale te porównywały tylko poziom swojej pracy.

Akcja współzawodnictwa pracy w Okręgu Śląsko-Dąbrowskim objęła 17 szpitali w okresie ostatnich 2 miesięcy 1948 r. W roku bieżącym, 15 stycznia podpisano umowy o współzawodnictwie pomiędzy 46 szpitalami; termin sprawdzania wyznaczono na dzień 15 kwietnia.

NALEŻY pamiętać, że ocenia się nie tylko formalne wyniki pracy dwóch czy więcej szpitali lub klinik, lecz także **stosunek tego co one wykonały do zobowiązań, jakie na siebie wzięły.** Komisje lustracyjne, jak to zostało nazwane w terenie, muszą być pełnoprawnymi komisjami współzawodnictwa, ustalającymi wyniki rywalizacji.

Komitety Okręgowe mogą dla swoich Okręgów rozpracowywać wyniki współzawodnictwa, analizować je, popularyzować i — oczywiście — przesyłać odpowiednie wnioski i tematy prac do komisji zarówno wyższego, jak i niższego stopnia.

W akcji pewnego województwa widać dążenie do ogranięcia współzawodnictwa jak największej liczby szpitali, nie słychać natomiast, by sami pracownicy zabierali głos w sprawie wprowadzenia poprawek do planu. Akcja współzawodnictwa nie jest tam pomyślana jako wynik narad wytwórczych. Przeciwnie, mówi się wyraźnie, że:

„sekcja organizacyjna zwołuje narady, w skład których poza członkami komitetu wchodzą przedstawiciele pracowników umysłowych i fizycznych spośród osób orientujących się w całokształcie pracy danego działu. Sekcje organizacyjne wyznaczą odcinki pracy i pracowników, mających wziąć udział we współzawodnictwie“.

Otóż **członkami narady powinni być absolutnie wszyscy pracownicy danej instytucji i nie może być mowy o wyznaczeniu pracowników, mających brać udział we współzawodnictwie.** Wszyscy członkowie zespołów muszą odczuwać, że sami, dobrowolnie zgłaszają swój udział.

W doniesieniach z terenu niewszędzie widać (konkretnie: z woj. Śl.-Dąbrowskiego i Pomorskiego), by przy ocenie wyników brano pod uwagę **zdanie chorych o wartości pracy personelu.** Zdanie to bezwzględnie zasługuje na uwagę. W obu szpitalach białostockich, przy ocenie wyników przeprowadzano takie rozmowy. Sztywność punktów, ustalanych przez Komisje Okręgowe budzi zastrzeżenia: np. w pewnym Okręgu określa się średni okres przebywania chorego na łóżku szpitalnym. Nie wiadomo, czy liczbę taką można podawać jako stałą. Zależy ona przecież od typu szpitala, od urządzeń, od całego szeregu różnych czynników. Otóż liczby te, normy, muszą być opracowane według pewnych danych, dla każdego zakładu oddzielnie. Minusem naszych dotychczasowych osiągnięć w akcji współzawodnictwa jest brak takich zobowiązań, któreby dla poprawienia poziomu pracy zakładów zdrowia odpowiadały ich możliwościom lokalnym.

Liczne szpitale, przystępując do akcji współzawodnictwa, podpisują umowę, że „Podstawą współzawodonictwa są wytyczne opracowane przez Komisję Okręgową (dla tego lub innego Okręgu)“... Stanowisko takie musi ulec zmianie. Miejscowe Komisje Współzawodnictwa powinny opracowywać dla siebie punkty według ramowych wytycznych Komisji Okręgowych. Wytyczne ramowe mają i muszą być podstawą współzawodonictwa, ale jeżeli nie uzupełni się ich punktami, opracowanymi na naradach wytwórczych, jeżeli w umowie nie znajdzie się żaden dodatkowy punkt ilustrujący dążenie pracowników jakiegoś zakładu do usunięcia własnej, miejscowej bolączki, będzie to oznaczać, iż nie zdołaliśmy ocalić akcji współzawodnictwa od wkroczenia na niebezpieczne tory banalności, szablonu i biurokracji.

NA pierwszy etap akcji współzawodnictwa w naszym kraju projektujemy umowy zespołowe, pomyślane jednak jako suma poszczególnych konkretnych zobowiązań. Umowy indywidualne przyjdą później, ponieważ takie umowy mają wyrażać nie tylko poczucie odpowie-

działności pracownika za wykonywaną przez niego część pracy zespołu, lecz również jego dążenie do wprowadzenia indywidualnych ulepszeń, zależnych od osobistych kwalifikacji i zdolności.

Jak zorganizować sprawdzanie wypełniania zobowiązań?

Jeden z pracowników oddziału, np. siostra oddziałowa lub siostra przełożona prowadzi książkę wykładów dla pielęgniarek, ewentualnie książkę zajęć społecznych, książkę pogadanek z chorymi. Co tydzień oblicza się średnie obłożenie łóżka na oddziale itd. Po upływie okresu czasu, przewidzianego w zobowiązaniu, Komisja Współzawodnictwa w danym zakładzie pracy (w której skład wchodzą: sekretarz organizacji partyjnej, przewodniczący Koła Zw. Zawodowych, 1 ordynator lub asystent, dyrektor lub jego zastępca, 1 pielęgniarka i 1 salowa, przedstawiciel kierownika gospodarczego) sprawdza wypełnienie wszystkich punktów, na podstawie: 1. prowadzonej dokumentacji, 2. oględzin szpitala w czasie pracy, 3. rozmów z chorymi itp.

Jeżeli jest to Szpitalna Komisja Współzawodnictwa, powołana do oceny wyników współzawodnictwa pomiędzy poszczególnymi oddziałami, ustala wyniki, przyznając pierwsze miejsce jednemu z oddziałów.

Analogicznie organizuje się Komisje miejskie czy powiatowe, w których skład wchodzą poza przedstawicielem Partii i Zw. Zaw. inni za każdym razem, przedstawiciele różnych służb z zainteresowanych szpitali lub ambulatoriów. Komisje te przeprowadzają od początku do końca współzawodnictwo między zakładami zdrowia na swoim terenie. Metody oceny stopnia wypełnienia zobowiązań mogą być rozmaite. Niektóre z naszych terenowych komisji współzawodnictwa oceniały „wykonanie“ — plusem, „niewykonanie“ zaś minusem, albo przyznawaniem pewnej ilości punktów za wykonanie poszczególnych zobowiązań.

Proponuje się — zresztą słusznie — oceniać przy pomocy wyższej punktacji zobowiązania ważniejsze dla danego okresu pracy i przyznawanie więcej punktów ujemnych za niewykonanie ich. Zdarzyć się może, że wyników współzawodnictwa między dwoma szpitalami, czy oddziałami, nie da się podciągnąć pod normy, ze względu na specyficzność warunków. Wtedy **należy porównywać osiągnięcia danego okresu z wynikami okresu poprzedzającego, dla wykazania postępu pracy.** Nie powinno być żadnej tendencji do formalistycznego, sztywnego rozpatrywania wyników. Każda Komisja Współzawodnictwa powinna zawsze dążyć do ujawnienia istotnej wartości i charakteru pracy uczestników. Należy jednak z góry ustalić zasadnicze punkty zobowiązań, niezależnie od punktów dodanych indywidualnie przez poszczególne zespoły, **oraz — przynajmniej orientacyjnie — określić stopień ważności tych zobowiązań.**

OBOK punktów wymienionych w programie współzawodnictwa dla oddziałów i szpitali, jak utrzymanie czystości pomieszczeń i osobistej czystości chorych, bielenia i drobnych remontów, przeprowadzanych własnymi środkami, należałoby wprowadzić jeszcze takie punkty oszczędnościowo-gospodarcze, jak: przedłużenie czasu używalności określonej ilości bielizny pościelowej i osobistej na oddziałach, oraz naczyń, kotłów itp. sprzętu. Trzeba wymienić punkty o pracy kulturalno-oświatowej, o ilości i jakości gazetek ściennych i bibliotek, liczby książek przeczytanych przez chorych, ilości i jakości imprez świetlicowych itp.

We współzawodnictwie pomiędzy samodzielnymi jednostkami leczniczymi, obok punktów ściśle fachowych, jak np. zlikwidowanie zakażeń wewnątrzszpitalnych (dla oddziałów zakaźnych), powikłań ropnych po czystych operacjach, zmniejszenie lub zlikwidowanie śmiertelności z powodu jakiejś jednostki chorobowej, możemy umieścić ilość (w liczbach) odwiedzin, jakie przeprowadzili pracownicy danego zakładu w instytucjach lub domach, oddanych im w opiekę.

Nie można pominąć sprawy przygotowania kadr: punktem współzawodnictwa może być liczba laborantek rentgenologicznych lub innych wyuczonych w szpitalu; liczba lekarzy, przeszkolonych przez szpital, by mogli wykonywać pewne niezbędne zabiegi (np. oddział chirurgiczny zobowiązuje się wyuczyć 5 internistów techniki przetaczania krwi, a oddział zakaźny — przeprowadzić kursy teoretyczne i praktyczne z chorób zakaźnych dla np. 20 lekarzy powiatowych).

Skład miejscowych komisyj współzawodnictwa nie powinien być stały; poza czynnikami

urzędowymi (naczelny lekarz, sekretarz organizacji partyjnej i przewodniczący Związku Zawodowego na danym szczeblu), wchodzą w ich skład czynniki fachowe: lekarz, pielęgniarka, salowa i pracownik gospodarczy. Przedstawiciele ci są powoływani tylko do opracowania punktów współzawodnictwa i oceny jego wyników. Na każdy następny kwartał (czy inny okres) wchodzą i n n i l u d z i e. Jest to niezbędne, by współzawodnictwo rzeczywiście spopularyzowało się wśród najszerszego grona pracowników służby zdrowia i, żeby nie było traktowane jako narzucone z góry.

Dla umów o współzawodnictwie w lecznictwie otwartym, poza punktami ogólnymi, interesującą byłaby sprawa ulepszenia systemu rejestracji chorych, jako jeden z punktów współzawodnictwa. Należało by przemyśleć sposoby zlikwidowania bardzo długiego nieraz oczekiwania na przyjęcie. Np. numerki dla chorych z góry wyznaczonych na powtórne przyjęcie można by tak ułożyć, żeby chory nie oczekiwał na to przyjęcie więcej niż pół godziny (poza nieprzewidzianymi wypadkami).

Z pobieżnego obliczenia wynika, że przez jednogodzinne oczekiwanie przeciętnego pracownika na przyjęcie w zakładzie zdrowia, dochód narodowy, produkcja przemysłowa traci około 200 zł, co w ciągu roku urasta do ogromnych strat, sięgających setek milionów zł.

Czas oczekiwania powinien być wykorzystany dla pracy kulturalno-oświatowej, sanitarnej, profilaktycznej. W zakładach otwartych — jako zasadniczy punkt zobowiązań we współzawodnictwie — można by wprowadzić organizowanie prelekcji, zaopatrywanie poczekalni w gazety, gazetki ścienne, czasopisma; dbałość o zewnętrzny wygląd poczekalni itd.

We współzawodnictwie personelu ambulatoriów ważne miejsce zajmuje praca pielęgniarek społecznych, których obowiązkiem jest patronaż.

Jednym z najwyżej ocenianych punktów jest wczesne wynajdywanie w terenie i kierowanie do przychodni chorych i podejrzanych w kierunku gruźlicy i chorób wenerycznych. Dlatego też akcja „W“ i walka z gruźlicą nadają się bardzo dla ilościowych porównań wyników współzawodnictwa.

MUSIMY nauczyć się wynajdywać punkty najbardziej aktualne, odpowiadające wymaganiom danego etapu. Dla przykładu: po wojnie, w Związku Radzieckim wprowadzono jako punkt współzawodnictwa:

1) ilość inwalidów odnalezionych i wziętych w opiekę przez zakład zdrowia w danym terenie,
2) ilość inwalidów, którym zabiegi fizykoterapii przywróciły choćby częściowo zdolność do pracy.

U nas takim punktem, na obecnym etapie, mógłby być procentowy udział pracowników danej instytucji w ekipach wyjazdowych na wieś.

Minimum w zobowiązaniach indywidualnych stanowi wzorowe wypełnianie zwykłej pracy danego członka zespołu. Granicy maksymalnej zobowiązania indywidualne oczywiście nie wyznaczają; są one wyrazem fachowego przygotowania, miłości człowieka do tej pracy, zainteresowania, jakie jej poświęca, a poza tym obrazują wiernie społeczne oblicze współzawodniczącego. Żadnych ograniczeń ani schematów na tym wyższym etapie współzawodnictwa być nie może.

Tylko te punkty zobowiązań, które są w poszczególnych warunkach dostosowane do realnych możliwości pracowników, dadzą przy ich wykonaniu całość, uzupełniającą się harmonijnie. Całość tę będzie cechować ściślejsze połączenie coraz lepszych kwalifikacji fachowych z coraz wyższym poziomem kulturalnym i uświadomieniem polityczno-społecznym.

Sposób oceny współzawodnictwa pracy nie koniecznie musi być zupełnie ścisły, ale za to p r o s t y, p r z e j r z y s t y i w rezultacie powinien oddawać istotny stan rzeczy, aby go rozumiał każdy uczestnik współzawodnictwa. Ocena powinna się opierać na 4 elementarnych działaniach arytmetycznych.

REASUMUJĄC wyżej powiedziane, możemy nakreślić sobie plan pracy w myśl zasad współzawodnictwa w Służbie Zdrowia. W każdym zakładzie zdrowia, w czasie narady wytwórczej będzie można poznać ramowe punkty umów, opracowanych przez Centralną Komisję Współzawodnictwa i Komisje Wojewódzkie, Powiatowe lub Miejskie. Punkty te powinny być oczywiście odzwierciedleniem aktualnych pla-

nów ogólno-państwowych na odcinku zdrowia. Mają więc uwzględniać wszystkie wytyczne w planie pracy na dany okres.

Narada wytwórcza stwarza płaszczyznę nie tylko dla przedyskutowania sposobów realizacji omówionych wytycznych, lecz pozwoli także uzupełnić je punktami, specyficznymi dla danych warunków. Przyjmując całość zobowiązań, każdy z uczestników podejmie się przeprowadzić na własnym odcinku k o n k r e t n e ulepszenia w pracy.

Suma tych ulepszeń zapewni dotrzymanie zobowiązania zespołowego, przyjętego przez zakład pracy. Np. zakład zdrowia zastanawia się nad możliwością zmniejszenia zużycia materiałów opatrunkowych. Na Naradzie Wytwórczej kierownik apteki przedstawia liczbowo zużycie materiałów za okres ubiegły, konkretnie — zużycie na wszystkich oddziałach, które z tych materiałów korzystają. Pracownicy oddziałów zastanawiają się nad sposobami oszczędniejszego gospodarowania; jeżeli dojdą do wniosku, że można zużyć np. o 10% mniej niż w okresie poprzednim, zakład pracy przyjmuje na siebie to zobowiązanie.

Drugi przykład, dotyczący współzawodnictwa w lecznictwie otwartym.

Narada Wytwórcza nad przeprowadzeniem skrócenia czasu oczekiwania chorych na przyjęcie: wszyscy pracownicy mogący w jakikolwiek sposób wpłynąć na skrócenie tego czasu, a więc urzędnik biura zapisów, woźni, zapraszający chorych do gabinetu, pielęgniarki wykonujące wstępne procedury itp. przyjmują na siebie konkretne zobowiązania, zmierzające do osiągnięcia tego celu.

W pierwszym etapie wprowadzamy tymczasem współzawodnictwo tylko zespołowe. Kiedy sprawa dostatecznie już spopularyzuje się w Kraju, kiedy suma doświadczeń, jakie wyniesiemy, pomoże nam w ulepszeniu samej organizacji współzawodnictwa, wtedy będzie można przystąpić do umów indywidualnych.

Na razie zobowiązania muszą być jak najprostsze, jak najbardziej konkretne i realne, możliwe do wykonania. Uzupełnienie i poprawienie ramowych punktów przez postulaty narad wytwórczych uchroni nasze współzawodnictwo od niebezpieczeństwa zbanalizowania go i oderwania od życia.

Musimy unikać i zupełnie zaniechać przyjmowania ścisłych norm, które w praktyce mogą a) okazać się szkodliwe dla chorych, b) skompromitować ruch współzawodnictwa, c) zniechęcić pracowników ożywionych dobrą wolą, lecz niezupełnie uświadomionych politycznie, d) dać w rękę broń wrogom współzawodnictwa.

Błędem jest np. ustalenie czasu przeciętnego przebywania chorych w szpitalu, nieuzależniając tej liczby dni od typu zakładu. Komisja Okręgowa nie może również podawać sztywnej normy zużycia materiału opatrunkowego dla szpitala w terenie.

Wydaje mi się, że można konkretnie ująć 2 największe niebezpieczeństwa zagrażające ruchowi współzawodnictwa w służbie zdrowia.

Pierwszym niebezpieczeństwem jest dążenie do natychmiastowego określenia ścisłych norm i szerzenie błędnej opinii, że bez nich nie ma współzawodnictwa.

Drugim niebezpieczeństwem, zagrażającym naszemu współzawodnictwu jest obawa specjalistów przed rzekomym zniwelowaniem poziomu, przed ujęciem w ramki pracy umysłowej, polegającej często na zupełnie indywidualnych metodach, na pewnej fantazji i polocie.

Otóż: ruch współzawodnictwa w niczym nie krępuje pracownika nauki. Przeciwnie prowadzi właśnie do stworzenia w kraju takich warunków materialnych i takiego klimatu, w którym praca naukowa wspaniale rozkwita.

Myśl o współtowarzyszach budownictwa socjalistycznego, którzy czekają na dobrodziejstwa postępu nauki, jest podnietą, a nie hamulcem w dziedzinie pracy twórczej.

Emilia Niereńska

Dr. JAN RUTKIEWICZ
B. przew. Zarz. Gł.
ZZPSZ

MIĘDZY KONGRESAMI

LATEM 1946 roku, bez mała trzy lata temu, Komisja Centralna Związków Zawodowych, jako naczelna kierowniczka Polskiego Ruchu Zawodowego, uznając słuszność naszych dążeń, powołała do życia Komisję Organizacyjną i dopomogła nam do zebrania wszystkich rozproszonych dotąd pracowników Służby Zdrowia w jednej organizacji związkowej.

A byliśmy rozproszeni rzeczywiście po sporej ilości związków i organizacji: pracownicy szpitali samorządowych. sanatoriów, ośrodków zdrowia — w jednym związku; szpitale państwowe — w innym, uzdrowiska osobno, zakłady lecznicze Czerwonego Krzyża osobno, a kliniki wydziałów medycznych — jeszcze gdzie indziej. Osobno także zgrupowana była cała załoga lecznicza Ubezpieczeń Społecznych. Liczne zawody lecznicze, tak zwany wyższy i średni personel leczniczy — jak położne, pielęgniarki, technicy dentystyczni, felczerzy, pracownicy drogistowscy i lekarze zrzeszeni byli w organizacjach zawodowych odrębnych, o charakterze „poziomym".

Organizacje te, istniejące po kilkadziesiąt lat, posiadały swoją tradycję i pooddzielały się od siebie chińskim murem wzajemnych uprzedzeń, antagonizmu, rzekomej wyższości jednych zawodów nad drugimi. Pracując razem na terenie zdrowia publicznego zgubili wspólny język: lekarz i felczer, pielęgniarka i położna, lekarz-dentysta i technik dentystyczny, farmaceuta i pomocnik aptekarski czy drogista. W Polsce przedwojennej pracownicy fizyczni instytucji leczniczych, zrzeszeni w związku samorządowców, ubezpieczeniowców i innych nie byli w ogóle uważani za pracowników Służby Zdrowia przez wyżej wymienione grupy fachowe.

Może na żadnym odcinku ruchu zawodowego nie znalazła rozbijacka metoda sanacji tak pełnego wyrazu, jak na odcinku Służby Zdrowia. W interesie reakcji kapitalistycznej leżało rozdrabnianie ruchu zawodowego, toteż w Służbie Zdrowia mieliśmy w konsekwencji całe mrowie związków i związeczków branżowych.

Jedną z podstawowych trudności przy budowie naszego Związku była odmienność oblicza klasowego licznych rzesz pracowników fizycznych Służby Zdrowia i średniego personelu fachowego: pielęgniarek, położnych, felczerów itd. z jednej strony, mniej licznej grupy pracowników wysoko kwalifikowanych fachowo: lekarzy, lekarzy-dentystów, farmaceutów — z drugiej strony.

Dzisiejsza rzeczywistość naszego ludowo-demokratycznego Państwa stawia wszystkich w jednym szeregu, włączając pospołu do aparatu Społecznej Służby Zdrowia. Analizując jednak przeszłość dowojenną trzeba stwierdzić, iż ta wysoko kwalifikowana grupa pracowników Służby Zdrowia rekrutowała się przeważnie ze środowiska burżuazyjno-kapitalistycznego, lub będącego na jego usługach aparatu biurokratycznego. Bramy wyższych uczelni były zamknięte dla syna robotnika, chłopa mało i średnio-rolnego czy niezamożnego inteligenta pracującego. Zamknięte były złotym kluczem wysokich kosztów, związanych ze studiami. Lekarz, farmaceuta czy lekarz-dentysta, byli przeważnie związani licznymi więzami ze środowiskiem burżuazyjnym i przesiąknięci ideologią burżuazyjno-kapitalistyczną. Polska demokratyczna wcieliła ich do wielkiej armii pracowników Służby Zdrowia. Początkowo ciężko im było jednak pogodzić się z koniecznością zasiadania za jednym stołem z synem czy córką robotnika lub chłopa, pracownikami fizycznymi szpitala czy sanatorium.

„STRUKTURA PIONOWA".

Wielkie przemiany społeczne lat ostatnich sprawiły, iż zwolna topniały lody wzajemnych „kastowych" uprzedzeń. Patriarchalne, średniowieczne ceremoniały szpitalne ustąpiły miejsca zebraniom, w których uczestniczą wszyscy bez wyjątku pracownicy Służby Zdrowia, a przy stole prezydialnym zasiadają pospołu: lekarz, profesor-klinicysta i praczka szpitalna, aktywistka związkowa, złączeni wspólną ideą dobrego obsłużenia oddanych pod ich opiekę chorych ludzi pracy.

Gdy Komisja Organizacyjna naszego Związku rozpoczęła latem 1946 roku pracę, przyszły jej z pomocą istniejące w wielu miastach, samorzutnie powstałe, lokalne organizacje pracowników Służby Zdrowia, zbudowane każda na inny sposób, a prawie wszystkie z pominięciem pracowników fizycznych. Stanęło też przed nami zadanie wciągnięcia do związku licznych rzesz pracowniczych, rozproszonych po zapadłych kątach kraju, którzy dotąd w ogóle o żadnym życiu związkowym nie wiedzieli. Ludzie ci, których liczba w stosunku do wszystkich pracowników Służby Zdrowia wynosiła około 50%, byli dotąd poza nawiasem wszelkiego ruchu zawodowego.

Pierwsze lata istnienia naszego związku z konieczności musiały być poświęcone stopniowemu scementowaniu w jedną całość tych dotąd osobno maszerujących grup zawodowych, w oparciu o nową „pionową" strukturę związkową.

POMIĘDZY PIERWSZYM A DRUGIM ZJAZDEM.

Dnia 1 grudnia 1946 roku odbył się w Warszawie pierwszy Ogólnokrajowy Zjazd Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia.

Zjazd po raz pierwszy wytknął kierunek, w duchu którego rozwinęła się w latach następnych organizacja Zdrowia Publicznego, realizowana przez Ministerstwo Zdrowia w oparciu o szeregi aktywistów naszego Związku.

Współpraca Związku z Ministerstwem Zdrowia utorowała drogę ustawie o Społecznej Służbie Zdrowia, uchwalonej przez Sejm w październiku 1948 roku, która oddaje rzeczywiste naczelne kierownictwo lecznictwa w naszym państwie Ministerstwu Zdrowia i jest pierwszym krokiem na drodze do likwidacji dotychczasowej wielotorowości, bezplanowości i marnotrawstwa w tej dziedzinie.

Ustawa ta jest poważnym etapem na drodze do zbudowania Powszechnej Służby Zdrowia, która zabezpieczy każdemu człowiekowi pracy opiekę leczniczą na odpowiednim poziomie.

W zakresie pracy nad podniesieniem na wyższy poziom naszych kadr związkowych, statut wytknął jako cel: **„Krzewienie poczucia godności i solidarności zawodowej, podniesienie stanowiska społecznego i kwalifikacji zawodowych oraz wyrobienie dyscypliny i karności organizacyjnej...,** a dalej — **szerzenie uświadomienia społecznego, oświaty ogólnej i zawodowej, w szczególności zaś w zakresie higieny i zdrowia publicznego oraz umożliwienie zdolniejszym jednostkom, spośród pracowników Służby Zdrowia, przejścia z niższych do wyżej kwalifikowanych grup".**

W tym ostatnim zwrocie statutu wzięła swój początek myśli — dziś już przyobleczona w konkretne kształty — powołania do życia Związkowej Szkoły Pielęgniarek zwerbowanych z szeregów zdolnych i uspołecznionych fizycznych pracownic szpitalnych.

WZROST LICZBY CZŁONKÓW

Rozpatrując kolejno zasadnicze działy pracy związkowej zacząć musimy od rzutu oka na naszą sieć organizacyjną. Jesteśmy zorganizowani w 14 okręgach, liczących łącznie 278 oddziałów. W dniu 1 stycznia 1949 r. Związek liczył 69.886 członków. W tym około 70% kobiet.

ILOŚĆ CZŁONKÓW

1947 r. - 1948 r.



WZROST ILOŚCI CZŁONKÓW OD 1 STYCZNIA 1947 r. - 40.000
OD 31 GRUDNIA 1948 r. 69.886

Gdy w czerwcu 1947 roku podsumowaliśmy wyniki prac organizacyjnych za pierwsze półrocze istnienia Związku, ustaliliśmy liczbę członków na 43.000; od tego czasu liczba członków wzrosła o 80%. Po włączeniu do naszego Związku 18.000 pracowników działu lecznictwa Ubezpieczeń Społecznych, osiągniemy liczbę 88.000 członków. Po stopniowym zorganizowaniu pracowników Służby Zdrowia samorządowej, państwowej i klinik uniwersyteckich, Polskiego Czerwonego Krzyża, instytucji lecznictwa prywatnego, społecznego, kongregacyjnego itp., a ostatnio po włączeniu Służby Zdrowia Ubezpieczeń Społecznych skupiamy w tej chwili pracowników Służby Zdrowia całej sieci leczniczej naszego państwa. Poza nami pozostają jedynie z oczywistych, strukturalnych powodów: Służba Zdrowia Wojskowa, Ministerstwa Bezpieczeństwa i Kolei. Zebranie i połączenie wszystkich tych grup pracowniczych, pochodzących z różnego typu instytucji leczniczych, podległych różnym ośrodkom dyspozycyjnym nie odbywało się bez wielu ciężkich trudności i konfliktów, wynikających z przesadnego patriotyzmu lokalnego różnych Związków.

POPRAWA PŁAC

Z ważniejszych akcji, przeprowadzonych przez Zarząd Gówny w dziedzinie obrony interesów zawodowych i ekonomicznych poszczególnych grup pracowniczych, zrzeszonych w naszym Związku, wymienić należy na pierwszym miejscu dwukrotne zorganizowanie ankiety płac realnych w latach 1947 i 48, której wyniki stały się podstawą dla Podkomitetu płac przy Komitecie Ekonomicznym Rady Ministrów oraz przy opracowaniu podwyżki płac pracowników Służby Zdrowia.

W roku 1947, do chwili rozpoczęcia przez nasz Związek starań, pracownicy szpitali i ambulatoriów samorządowych i państwowych mieli uposażenia trzy i czterokrotnie niższe, niż ich koledzy w Ubezpieczalniach Społecznych i PCK. Powodowało to istną wędrówkę ludów z instytucji gorzej do lepiej płacących.

Kres tym niedopuszczalnym stosunkom położyła tabela płac wprowadzona przez Ministerstwo Zdrowia w 1947 roku, która podniosła pobory pracowników Służby Zdrowia do poziomu ubezpieczeniowców. Całość tej akcji, jej inicjatywa, przygotowania i realizacja była dziełem naszego Związku, przy pełnym zrozumieniu i poparciu Ministerstwa Zdrowia.

Drugą taką akcją o poprawę płac przeprowadził Zarząd Główny w końcu 1948 r. w ramach ogólnokrajowej akcji poprawy płac pracowniczych. Wyniki tej akcji — to **podwyżka funduszu płac Służby Zdrowia o 1,5 miliarda zotych, podwyżka indywidualnych płac pracowniczych w granicach od 14% do 16% i wyrównanie krzywdzącej, nadmiernej rozpiętości płac** przez sprowadzenie wskaźnika rozpiętości z 8 do 4.

Tak więc płace niższego personelu wzrosły w znacznie większym stopniu niż personelu wyższego, przez co rozpiętość płac nie jest tak rażąca jak dotąd. Poprawa płac w Służbie Zdrowia jest niewątpliwie wielkim sukcesem, aczkolwiek wiele jest jeszcze w tej dziedzinie do uporządkowania i polepszenia. Starania związku nie mogą i nie powinny ani na chwilę ustać. Tym niemniej na obecnym etapie odbudowy naszego państwa jest to wielki krok naprzód.

Wielkim również sukcesem jest **40% dodatek zakaźny, rentgenowski i psychiatryczny.** Nadmienić tu należy, iż dodatek ten jest wyższy od analogicznego dodatku w innych zawodach, zagrażających również niebezpieczeństwem dla życia i z trudem jedynie udało się nam dodatek ten na tym poziomie otrzymać dla Służby Zdrowia.

OBRONA SPRAW ZAWODOWYCH

Ze spraw, dotyczących poprawy bytu poszczególnych grup zawodowych, wymienić należy umowę zbiorową, zawartą przez Zarząd Główny Związku z Zarządem „Uzdrowisk Polskich", normującą warunki płacy i pracy pracowników uzdrowisk. W ten sposób liczna, lecz rozrzucona po całej Polsce, grupa pracowników „Uzdrowisk' uzyskała w oparciu o Związek poprawę warunków bytu.

Dalszym z kolei zawodem, który dzięki wysiłkom Związku naszego uzyskał uporządkowanie i rozszerzenie swych podstaw prawnych i poprawę warunków materialnych, to zawód pielęgniarek. Dzięki staraniom Związku ułatwiono dostęp do tego zawodu licznym rzeszom kobiet faktycznie pracującym z pożytkiem w tym zawodzie, a nie posiadającym dotąd formalnych uprawnień z racji braków w wykształceniu ogólnym.

Związek współpracował stale z Ministerstwem Zdrowia znajdując w nim oparcie i zrozumienie. Zarówno w zagadnieniach porządkowania szkolnictwa zawodowego, jak uregulowania uprawnień zawodowych i poprawy warunków bytu, Związek walnie dopomógł Ministerstwu Zdrowia do zbudowania podstaw Społecznej Służby Zdrowia.

AKCJA OŚWIATOWA

Jednym z najważniejszych zadań naszego Związku jest **praca samokształceniowo-wychowawcza wśród naszych członków.** Zakładając Związek zastaliśmy w tej dziedzinie niezmiernie niski poziom. Niezdrowy klimat średniowiecznego obskurantyzmu panujący w naszych szpitalach i sanatoriach nie sprzyjał rozwojowi samodzielnej i twórczej myśli. Jakże różna była atmosfera duchowa środowiska szpitalnego od



atmosfery środowiska robotników fabrycznych, przesiąkniętej głęboką świadomością klasową. Wiele uczyniliśmy, ale jeszcze mamy zaległości w dziele uświadamia klasowego naszych Towarzyszy i Kolegów, i wychowania ich w duchu ideologii marksistowsko-leninowskiej.

Tragiczną wprost okolicznością był fakt, iż mając do pokonania te specyficzne trudności naszego terenu, przesiąkniętego wpływami reakcyjno-klerykalnymi, nie posiadaliśmy na akcję kulturalno-oświatową tych niezbędnych środków materialnych, którymi rozporządzały inne związki zawodowe, czerpiące z Funduszu Socjalnego. Dopiero ostatnie miesiące przyniosły nam pomoc Funduszu Socjalnego. Samorząd terytorialny, właściciel większości naszych instytucji leczniczych, nie stworzył nam możliwości korzystania z Funduszu Socjalnego, którym dysponowały związki przemysłowe. Mimo tych trudności akcja Kulturalno-oświatowa rozwija się systematycznie, a instruktorzy Zarządu Głównego — dzięki swym wyjazdom — stopniowo akcję tę montowali. W roku 1947 Związek posiadał 36 świetlic, w chwili obecnej prowadzimy ich 180. W roku 1947 mieliśmy 32 biblioteki, a dziś mamy ich 105.



Akcja kulturalno-oświatowa, mimo trudności, stopniowo rozwija się i uzyskanie środków materialnych ze źródła Funduszu Socjalnego umożliwi Kolegom w przyszłej kadencji wznieść ją na znacznie lepszy poziom, zwłaszcza, że stale rosną kadry aktywistów związkowych. W r. 1946 przeszkoliliśmy 59 aktywistów, w roku 1948 — 227 osób uczęszczało na kursy.

Na odcinku walki z analfabetyzmem przodują okręgi krakowski, białostocki i lubelski, prowadząc odpowiednie prace szkoleniowe. Zarząd Główny ufundował dla wszystkich czynnych świetlic związkowych podstawowe biblioteczki z książkami o treści społeczno-wychowawczej.

RADY ZAKŁADOWE

Specyficzny charakter i warunki pracy Służby Zdrowia oraz zasadnicze różnice, zachodzące między instytucjami typu usługowego, jakimi są zakłady leczniczo-profilaktyczne, a instytucjami typu produkcyjnego spowodowały różnicę zdań w kierownictwie ruchu zawodowego co do słuszności istnienia Rad Zakładowych w szpitalach. Związek nasz proponował początkowo utrzymać Rady Zakładowe w zakładach leczniczych. Dotychczasowe wyniki dyskusji, prowadzonej w Komisji Centralnej Zw. Zaw. w tej sprawie, zdają się przesądzać rozwiązanie tego zagadnienia w kierunku stworzenia w szpitalach Kół Związkowych — o uprawnieniach analogicznych do Rad Zakładowych. Najbliższa przyszłość przyniesie ostateczną decyzję.

WSPÓŁZAWODNICTWO PRACY

Następnym z kolei zagadnieniem równie trudnym jak ważnym, jest **sprawa zorganizowania współzawodnictwa pracy w Służbie Zdrowia.**

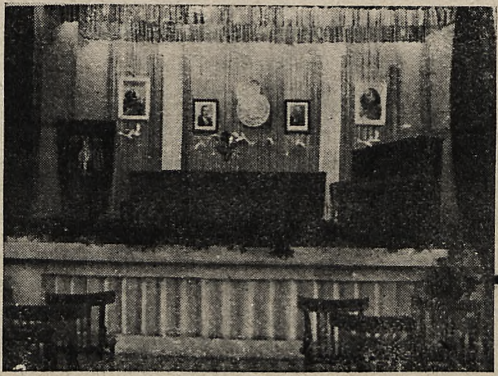
KOMITET WSPÓŁZAWODNICTWA PRACY, powołany przy Zarządzie Głównym uruchomił Komisję: Organizacyjną, Popularyzacyjną, Wyników, Techniczno-Ekonomiczną z podkomisjami: lecznictwa otwartego, lecznictwa zamkniętego, lecznictwa uzdrowiskowego oraz doraźnej pomocy. Komitet opracował i rozesłał do zarządów okręgów i oddziałów odpowiednie instrukcje.

Akcja współzawodnictwa ogarnęła już niektóre okręgi Związku i rozwija się dobrze. Mamy już spore grono przodowników pracy, wiele wyróżnionych zakładów leczniczych i premiowanych zespołów. Ministerstwo Zdrowia przeznaczyło w roku 1949 na cel premiowania wyróżniających się jednostek i zespołów pracowniczych 18.000.000 zł. Dalecy jeszcze jednak jesteśmy od pełnego rozwinięcia tej akcji, aczkolwiek kierunek jest już wytknięty, pierwsze kroki zrobione, a akcja rozwija się systematycznie.

W tej dziedzinie istnieją pouczające przykłady, zaczerpnięte z pracy Radzieckiego Związku Pracowników Służby Zdrowia.

W Związku Radzieckim współzawodnictwo pracy w zakładach leczniczych przyczyniło się wydatnie do podniesienia poziomu tych instytucji. Uważam jednak, że zabierając się do tej trudnej sprawy, winniśmy na początek wybrać z całego zespołu zagadnień odcinki najprostsze i dla wszystkich od razu zrozumiałe.

Odcinkiem stosunkowo prostym i łatwym do porównywania liczbowego są akcje: przeciwgruźlicza, przeciwweneryczna, przeciwepidemiczna i cały zespół zagadnień sanitarnych. Łatwo tu można ująć liczbowo współzawodnictwo pracy między poszczególnymi poradniami przeciwgruźliczymi Ośrodków Zdrowia; możliwe jest ilościowe ujęcie wyników akcji wykrywania chorób w otoczeniu leczonego już gruźlika, porównywanie cyfr akcji masowych prześwietleń i badań laboratoryjnych; w poradniach przeciwwenerycznych — ilości wykrytych źródeł zakażenia i tzw. kontaktów, ilości przeleczonych chorych na kiłę oraz ilości pacjentów, będących pod obserwacją. Istnieją tu łatwe i proste sposoby porównywania wartości pracy poszczególnych instytucji leczniczych. To samo dotyczy akcji przeciwepidemicznej — można porówny-



Świetlica ZZPSZ w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

wać procent ludności poddanej masowym szczepieniom ochronnym na danych terenach. Możemy porównywać liczby okresowych higienicznych oględzin dzieci szkolnych, procent zawszenia, ilości inspekcji sanitarnych, ilości wykonanych analiz itp. Materiałem porównawczym mogą być protokoły orzekające poziom sanitarny danej gminy po próbnym okresie czasu itp. Nie wchodząc w dalsze szczegóły podkreślam tylko możność ujęcia tego tematu od łatwiejszej strony, zamiast bezradnego rozkładania rąk, o którym nam sygnalizowano z kilku stron.

W lecznictwie zamkniętym współzawodnictwo należałoby nastawić także na najprostsze zagadnienia: podnoszenie stopnia czystości sal operacyjnych i sal chorych; współzawodnictwo w zakresie troskliwszej opieki nad chorymi, w zakresie oszczędniejszego zużywania materiału opatrunkowego, gipsu przy zabiegach chirurgicznych itd.

Dotychczasowy, wcale nieskąpy materiał, dotyczący współzawodnictwa pracy w Służbie Zdrowia, znajdą Koledzy i Towarzysze w odpowiednim dziale niniejszego sprawozdania. Należy go potraktować jako doświadczenie wstępne. Wyciągając wnioski z tego doświadczenia wydaje się nam, że słuszne będzie uproszczenie dalszych form współzawodnictwa w Służbie Zdrowia. Należy raczej wycofać się na razie z form zbyt trudnych i skomplikowanych, odkładając je do czasu pełniejszego rozkręcenia tej akcji. Na naszym trudnym odcinku pracy uproszczona pogoń za ilością mogłaby wykolеić całą sprawę, której służymy, tj. podnoszenie zdrowia klasy robotniczej na wyższy poziom.

Dyskusja, toczącą się na marginesie rozwijającego się systematycznie współzawodnictwa pracy w Służbie Zdrowia, dotknęła delikatnego i trudnego tematu „norm". Są koledzy, którzy w braku tych norm widzą u nas zasadniczą przeszkodę w dalszym rozwoju tej akcji. Po namyśle doszliśmy do wniosku, iż niewątpliwe korzyści, jakie współzawodnictwo już przynosi i może przynieść dla poprawy Zdrowia Publicznego, przesądzają bezapelacyjnie sprawę na korzyść dalszego, pełniejszego rozwinięcia tej akcji, mimo pewnych trudności, wynikających z braku klasycznych „norm", jakimi rozporządzają zakłady produkcyjne.

Nie sposób nie dostrzec wielkiego znaczenia samowychowawczego, wynikającego ze współzawodnictwa pracy oraz kapitalnego znaczenia społeczno-wychowawczego wzajemnej, zespołowej kontroli społecznej, sprawowanej nad warsztatami Służby Zdrowia przez Komisje Współzawodnictwa sprawdzające wzajemnie wykonanie zawartej umowy w swych szpitalach, sanatoriach i ośrodkach zdrowia. Niewątpliwe też korzyści materialne odniesie gospodarka narodowa przez podniesienie na wyższy poziom opieki zdrowotnej nad człowiekiem pracy.

SZKOLENIE ZAWODOWE

W zakresie akcji szkolenia i doszkalania zawodowego zrealizowaliśmy uchwałę naszego Zjazdu Ogólnokrajowego powołując do życia i prowadząc Związkową Szkołę Pielęgniarek, gdzie przyjmujemy tylko fizyczne pracownice szpitali, dziewczęta zdolne, które po przejściu naszej Szkoły otrzymują maturę i dyplom pielęgniarski. Już drugi kurs wstąpił w mury naszej Szkoły. Czynniki opiniujące Ministerstwa Zdrowia wydały Szkole i uczennicom jak najlepsze świadectwa. Szkoła nasza uczyniła wyłom w przestarzałej tradycji szkolenia pielęgniarek wyłącznie spośród wychowanek szkół średnich. Sztuczna bariera między pracownikami fizycznymi i umysłowymi Służby Zdrowia jest przez nas przełamana. W ten sposób przez szkolenie realizujemy nasze hasło awansowania niższych grup pracowników Służby Zdrowia do wyższych szczebli fachowych.

Szkoła rozporządza internatem dla uczennic, urządzonym chwilowo w własnym lokalu naszego Związku. Wkrótce zarówno Szkoła, jak i internat przeniesione będą do własnego gmachu przy ul. Dworskiej w Warszawie, wybudowanego przez Związek przy wydatnej pomocy Ministerstwa Zdrowia. Napływ kandy-



Ćwiczenia praktyczne słuchaczek Szkoły Pielęgniarstwa ZZPSZ.

datek jest bardzo duży. Na ostatni turnus zgłosiło się 120 uczennic. Uruchamiając naszą Szkołę Pielęgniarską o typie szkoły awansu społecznego spełniliśmy zalecenie zawarte w przemówieniu wygłoszonym na Historycznym Kongresie Zjednoczeniowym Partii Robotniczych przez Towarzysza Bolesława Bieruta, który mówił:

„Partia i związki zawodowe muszą w trosce o klasę robotniczą i o stały wzrost jej materialnych warunków bytu ani na chwilę nie zapominać o konieczności podnoszenia wiedzy technicznej i zawodowej wśród robotników i przede wszystkim wśród przodowników pracy".

POCZĄTKI PRACY WŚRÓD KOBIET

Fakt, iż dopiero w ostatniej chwili, pod koniec kadencji obecnego Zarządu Głównego, nadciągnęła pomoc z Funduszu Socjalnego sprawił, iż mało rozwiniętym odcinkiem naszej działalności jest praca wśród kobiet. **Statystyka Związkowa podaje, iż 70% naszych członków — to kobiety.** Rady Kobiece czynne są dotąd tylko w części naszych Oddziałów. **Na ten odcinek działalności nasi następcy muszą położyć specjalny nacisk.** Wytyczne i instrukcje rozesłał Zarząd



Żłobek dla dzieci pracowników ZZPSZ w Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

Główny wszystkim Oddziałom, niestety, mała aktywność naszych koleżanek była jednym z powodów słabości tej akcji, obok, rzecz oczywista, braku środków z Funduszu Socjalnego. Fundusz ten stworzył obecnie podstawy pracy Rad Kobiecych w organizowaniu sieci żłobków, kontroli warunków pracy kobiet, ochrony kobiet ciężarnych. W licznych zakładach pracy stwierdziliśmy podczas lustracji skandaliczne warunki pracy kobiet w kuchniach i pralniach szpitalnych. Interwencja nasza przyczyniła się do poprawy tej sytuacji, lecz Rady Kobiece znajdą tu nadal rozległe pole do pracy, domagające się rychłego wglądu.

KONIECZNOŚĆ PRZEBUDOWY ZWIĄZKU

Analizując rzeczowo i krytycznie całość działalności Zarządu Głównego musimy dojść do wniosku, iż poważną trudnością w naszej pracy związkowej była struktura organizacyjna naszego związku niezbyt do stosowana do charakterów Zakładów Leczniczych. Zjazd Ogólnokrajowy — o ile podzieli nasze stanowisko — może dopasować go bardziej do wymogów życia.



Wnętrze przedszkola ZZPSZ w Kobierzynie.

O ile inne Związki pracują w oparciu o wielkie, rozrzucone po całym kraju skupiska pracownicze, o tyle my mamy do czynienia najczęściej z drobnymi warsztatami pracy leczniczej, szpitalami i ośrodkami zdrowia.

Ta specjalna struktura Służby Zdrowia powoduje wielkie trudności w pracy związkowej. Zbyt małe Oddziały Związku nie posiadają ani dostatecznej liczby aktywistów, ani też środków materialnych do rozwinięcia pełnej pracy związkowej. Mamy ich obecnie 278. Okręgi z kolei nie panują dostatecznie nad swoimi Oddziałami. Analiza sytuacji skłania nas do wysunięcia projektu skomasowania mniejszych Oddziałów i oparcia pracy Związku o kilkakrotnie mniejszą liczbę dużych Oddziałów. Oddziały takie mogłyby wziąć na siebie obowiązki i uprawnienia Okręgów.

Sprawa ta jest w zasadzie przedyskutowana i uzgodniona z Wydziałem Organizacyjnym Komisji Centralnej Związków Zawodowych.

WALKA Z KOMERCJALIZACJĄ

Rok ostatni przyniósł na odcinku Służby Zdrowia wiele niepokojących faktów, świadczących o obniżeniu etyki zawodowej i poziomu społeczno-moralnego

wśród niektórych grup pracowników Służby Zdrowia. Prasa doniosła o wypadkach jaskrawych zaniedbań w opiece nad chorymi ze strony wysoko kwalifikowanych pracowników Służby Zdrowia, między innymi lekarzy. Niektóre z tych haniebnych zaniedbań stały się przyczyną śmierci pacjenta. Szczegółowa analiza w większości przypadków prowadzi do wniosku, iż u źródła tych nieszczęść leży bezduszny i mało humanitarny stosunek do człowieka cierpiącego. U podstaw tych wykroczeń stwierdzić można nastawienie niektórych pracowników Służby Zdrowia obliczone na zysk. Tam, gdzie sytuacja materialna pacjenta nie wróży lepszego dodatkowego zarobku, wykraczającego poza przewidziane prawem taksy szpitalne bywa też mniejsze zainteresowanie ze strony niesumiennych pracowników Służby Zdrowia. Stwierdzić musimy z całą stanowczością, iż w naszych szeregach tych niesumiennych pracowników jest na szczęście znikoma ilość. Ogromną większość stanowią ludzie ofiarni i sumienni. Lecz te wprawdzie nieliczne niesumienne jednostki rzucają cień na nas wszystkich. **Dlatego też z całą stanowczością, jak najgłośniej musimy tych ludzi potępić, odgrodzić się od nich i przywołać do porządku. W walce z pobieraniem nielegalnych dopłat od chorych ludzi pracy, wszystkie ogniwa związkowe muszą ściśle współpracować z organami administracyjnymi Służby Zdrowia.** Zarząd Główny odpowiednimi instrukcjami pouczył instancje związkowe, jak należy walczyć z tą chorobą społeczną, będącą smutnym dziedzictwem po czasach przedwojennych i okupacji hitlerowskiej.

WŁĄCZENIE PRACOWNIKÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Jednym z najważniejszych osiągnięć Związku jest włączenie do naszych szeregów blisko 18 tysięcy liczącej grupy pracowników Służby Zdrowia Ubezpieczeń Społecznych. Na naszych konferencjach mówiło się o tym wiele i jakoś nie mogliśmy ruszyć z martwego punktu. Dziś jednak stało się to już faktem dokonanym. Olbrzymia, dobrze zorganizowana gałąź lecznictwa zbiorowego znalazła się wreszcie w naszych szeregach.



Przedszkole ZZPSZ w Gdańsku

Jesteśmy już bez mała wszyscy!

Tak więc cel związkowy, wytknięty w drugim paragrafie statutu: „Zorganizowanie wszystkich pracowników fizycznych i umysłowych, zatrudnionych w Służbie Zdrowia w jednolitym Związku Zawodowym" — stał się rzeczywistością.

Witamy serdecznie w naszych szeregach Towarzyszy i Kolegów z Ubezpieczeń Społecznych. Zapraszamy Was do jak najszerszej współpracy!

Przychodzicie do nas Towarzysze i Koledzy ubezpieczeniowcy ze starego Związku o wieloletniej tradycji i wierzymy, iż wniesiecie nam, jako wiano, Wasze wyrobienie społeczne i doświadczenie związkowe oraz społeczne nastawienie do spraw lecznictwa publicznego.



Przedszkole ZZPSZ w Kobierzynie.

SPOŁECZNA SŁUŻBA ZDROWIA

Stała, konsekwentna, coraz bardziej zazębiająca się współpraca Związku z Ministerstwem Zdrowia we wszystkich sprawach dotyczących zdrowia publicznego stworzyła przyjazny klimat, który umożliwił uchwalenie przez Sejm ustawy o Społecznej Służbie Zdrowia. Oddolne, stałe zrastanie się różnych form Służby Zdrowia poprzez nasz Związek przygotowało połączenie, objęte ustawą.

Ustawa o Społecznej Służbie Zdrowia porządkuje dotychczasowy chaos, panujący na tak ważnym odcinku Gospodarki Narodowej, jakim jest Zdrowie Publiczne. Szeroko, z rozmachem zakrojony Plan Sześcioletni nie miałby widoków na realizację, gdyby odcinek Służby Zdrowia nie dopisał i w konsekwencji zabrakłoby zdrowych, silnych ludzi do pracy, zdolnych do obsłużenia gigantycznej machiny gospodarczej, którą rozporządzać będzie Polska przy końcu wykonania planu sześcioletniego.

Społeczna Służba Zdrowia jest pierwszym krokiem do Powszechnej Służby Zdrowia, jaką zrealizuje Polska Socjalistyczna, tej Służby Zdrowia, której zadaniem — zgodnie ze sformułowaniem naszego statutu — **„musi być otoczenie całej ludności naszego państwa jednolitą opieką leczniczą i zapobiegawczą".**

Jan Rutkiewicz

Migawki ze Zjazdu

* * *

USŁYSZELIŚMY poruszenie na sali i nagle... głośne oklaski. Ożywił się i nasz stolik prasowy, zatopiony w segregowaniu notatek.

...„To chyba delegacje zagraniczne" — domyślił się kolega z PAP-ej.

Poszły w ruch ołówki. Mieliśmy możność szybkiego zidentyfikowania delegatów, którzy usiedli blisko naszego stolika.

A więc: Francja — dr. Busquet Fernand, który później, w czasie trwania obrad nie mógł wyjść z podziwu dla energii, swady i żywotności polskich kobiet. Pytał nas kilkakrotnie, czy polskie kobiety, zawsze w czasie publicznych wystąpień wykazują tyle energii i zainteresowania życiem społecznym. Nie zupełnie pewni swego, przytakiwaliśmy mu wielce sugestywnie, co wprawiło go w stan zachwytu, a nas w dumę narodową.

Dalej dr. Paoli François, w pięknym kolorowym szaliku, którego wzory budziły z kolei zachwyt równie energicznych jak i kobiecych Polek na sali.

My ze swej strony dowiedzieliśmy się z zakulisowych rozmów, jak bardzo obaj lekarze zazdroszczą nam takiego zjazdu, możności rozwiązywania takich problemów, swobody obrad, realizacji i planowania prac, o których niestety Francja doby obecnej nie może nawet marzyć.

„Pozdrawiamy was w imieniu Francuskiej Federacji Użyteczności Publicznej i Zdrowia — mówił w swym przemówieniu dr. Busquet — podziwiamy wasze wysiłki i wasze prace, zazdrościmy wam, że mogliście w tak krótkim czasie dokonać tylu wielkich przemian społecznych i gospodarczych. Ale podziwiając was, rozumiemy, że wy — mogliście dokonać to wszystko, do czego my nie jesteśmy dziś zdolni. Rozumiemy, że wam było łatwiej, bo wolę narodu polskiego wykonuje rząd polski. U nas niestety jest inaczej, droga rządu francuskiego, nie jest drogą narodu. Podczas gdy lud francuski cierpi nędzę i głód, rząd francuski uchwala budżet wojenny.

Nieutożsamiajcie posunięć rządu naszego — woła dr. Busquet — z wolą narodu francuskiego. Zapewniam was, że lud Komuny Paryskiej nigdy nie podniesie broni przeciwko prawom demokracji i pokoju, przeciwko wojskom, które nieść będą te prawa..."

* * *



Prof. Dr Borys Pietrowski, Delegat Rad. Służby Zdrowia.

PROFESOR dr Borys Pietrowski odznacza się niewyczerpaną cierpliwością i łagodnością. Słucha bowiem gradu naszych pytań i stara się zrozumieć z nieopisanym spokojem naszą mowę rosyjską, o czysto nadwiślańskim dialekcie. I ku naszemu rzewnemu zdumieniu — rozumie. Informuje o szkolnictwie radzieckim, o sieci szpitalnictwa i lecznictwa otwartego. Przychodzi mu z pomocą dr Mikołaj Szczupakow i dr Maria Gussarenko. Zapominając o dziennikarskich obowiązkach, wdaję się w prywatną rozmowę z dr. Szczupakowem. Pracuje w Moskwie, ma żonę i 6-letniego synka. Żona pracuje naukowo.

— A synek — zapytuję machinalnie — kto się nim zajmuje?

— Synka odprowadza się rano do przedszkola i pozostaje tam tak długo, jak długo rodzice są zajęci. Czasem do 2 po poł., czasem do 6-ej wieczorem.

Widząc moje zaskoczenie, dr. Szczupakow tłumaczy nieco zdziwiony:

— Gdy żony nie ma w domu, dziecko znajduje doskonałą opiekę w Dziecińcu. Poza tym nawet gdy żona jest w domu i pracuje naukowo nie jest wskazane, ażeby dziecko pozostawione sobie same nudziło się i przeszkadzało jej w pracy.

Przychodzą mi na myśl nasze kobiety i nasze dzieci i z ulgą słucham potem słów Ministra Sztachelskiego „...w całym kraju powstaną żłóbki i dziecińce"... I cieszę się, że nasz budżet nie jest budżetem wojennym.

Uśmiech dziecka świadczy najlepiej jak się ono czuje w żłobku



„823 miliony rubli przeznaczyliśmy na leczenie — mówi dr. Gussarenko — poważne kwoty na przywrócenie zdolności do pracy, ogromne pozycje zajmują sumy przeznaczone na akcję dziecka"...

Spoglądam na Francuzów i wierzę, że oni także doczekają się takich budżetów!

Dr. Gussarenko mówi dalej:

„29 miesięcy trwało oblężenie naszego miasta (Dr. Gussarenko jest przewodniczącą Leningradzkiego Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia), zbombardowano wszystkie szpitale i instytucje zdrowia.

W odbudowie, do której stanęła cała ludność, uwzględniliśmy przede wszystkim zakłady lecznicze. Rozbudowujemy lecznictwo, pracę zaś na tym odcinku udoskonalamy przez współzawodnictwo, kładąc nacisk specjalnie na jakość".

* * *

W DELEGACJI czeskiej przybyli do Polski na Zjazd: dr. Wacław Herald, pielęgniarka Maria Matouszakowa i dr. Józef Szwarc.

Wszyscy zupełnie nieźle rozumieją po polsku i z zainteresowaniem słuchają przemówień. Dużo gorzej idzie jednak rozmowa z nami. Nie pojmujemy dlaczego — staramy się bowiem wszyscy mówić... po czesku.



Delegacja Zw. Zaw. Pr. Czechosłowackiej Sł. Zdrowia

Gdy przez pomyłkę wymawiam płynnie polskie zdanie, kol. Matouszkowa woła z ulgą: o, o, o! I rozmowa toczy się już dalej bez przeszkód.

Dowiaduję się, że nauka w szkołach pielęgniarskich trwa 4 lata: 2 lata wykształcenia ogólnego, (kandydatki wstępują po 9-cioletniej szkole podstawowej) i 2 lata wykształcenia zawodowego.

W Czechosłowacji jest 40 szkół pielęgniarstwa i jedna roczna szkoła instruktorek. Pielęgniarki pomocnicze, podobnie jak u nas, mają — po kilkuletniej praktyce możność zdawania egzaminu państwowego.

Kol. Matouszkowa, oglądając wydawnictwa Związku Zawodowego i Polskiego Czerwonego Krzyża, szczególnie interesuje się pismem pielęgniarskim, którego niestety czeskie pielęgniarki jeszcze nie mają. Ofiarowujemy jej kilka egzemplarzy, wzamian za co dostajemy obietnicę otrzymania fotografii z terenu pracy pielęgniarek czeskich.

* * *

WŚRÓD tematów dyskusyjnych jednym z powtarzających się motywów jest troska o opiekę zdrowotną nad robotnikiem. Wady organizacyjne Ubezpieczalni Społecznej, aspołeczny stosunek niektórych lekarzy, niedostateczna troskliwość o inwalidów pracy — oto trzon wypowiedzi dotyczących tego zagadnienia.

Tym radośniejszą nutą na tle tych prawdziwych trosk i bolączek zabrzmiał głos górnika.

Górnik z Sosnowca, Delegat Związku Zawodowego Górników Polskich, ob. Czerwiński złożył w imieniu swoich kolegów podziękowanie tym wszystkim lekarzom, którzy, jak się wyraził są „prawdziwymi przyjaciółmi górnika". Padły tu m. i. nazwiska dra Brusa i dra Wróblewskiego z Sosnowca.

„Górnik polski — mówił ob. Czerwiński — pracuje ponad normę; jego praca pod ziemią wymaga wielu trudów i wyrzeczeń, a także wymaga zdrowia i jego ochrony. Tej ochrony spodziewamy się od was, lekarze i pielęgniarki".

„Podczas gdy my przekraczamy plany, gdy wypełniamy postawione sobie zadania oszczędnościowe, gdy walczymy o jakość pracy, nasi lekarze i nasze pielęgniarki poświęcają swe wolne chwile i, tworząc ekipy sanitarne, wyjeżdżają w teren pozbawiony stałej opieki lekarskiej".

„Stańcie się wszyscy naszymi prawdziwymi przyjaciółmi, oddajcie swą wiedzę i mózg dla klasy robotniczej, a nie zawiedziecie się na nas" — woła sosnowiecki górnik. „Otrzymacie od nas trzy cenne wartości: naszą wytężoną pracę, wdzięczność i pamięć!".

* * *



Uczennice Szkoły ZZPSZ w Warszawie, „przyboczna gwardia" Prezydium Zjazdu

Ponieważ Zjazd ma trwać dwa pełne dni, zaczynamy się naiwnie niepokoić, czy aby dziewczęta nie zamierzają przez cały czas pełnić owej stojącej „straży". Obawa nasza jednak traci wkrótce podstawy, gdyż władna i troskliwa o swe latorośle Dyrektorka Szkoły zarządza odmarsz do krzeseł.

Obserwator

KRONIKA

ZE ZJAZDU

Dnia 9 i 10 kwietnia b. r. odbył się w Warszawie II Krajowy Zjazd Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia R. P.

Na zjazd przybyło przeszło 400 delegatów z całej Polski oraz wielu zaproszonych gości.

Otwarcia Zjazdu dokonał Przewodniczący Dr Jan **Rutkiewicz** i zagaił obrady, udzielając następnie głosu zebranym.

Jako pierwszy, powitał Zjazd Minister Zdrowia Dr Tadeusz **Michejda.** Następnie przemówienia powitalne wygłosili: Wiceminister Zdrowia, Dr Jerzy **Sztachelski,** Wiceminister Zdrowia Dr **Kożusznik,** przedstawiciel K.C.Z.Z. ob. **Koffman,** przedstawiciel P.Z.P.R. ob. **Dolański** i Dr **Wolański.** W imieniu S. L. powitał Zjazd ob. **Wójcikiewicz,** w imieniu S. D. — Prof. Dr Mieczysław **Michałowicz,** z ramienia S. P. przemówił, witając zebranie, ob. **Żak,** z ramienia Ministerstwa Opieki Społecznej — ob. **Balcerski.** W dalszym ciągu witali Zjazd: Szef Departamentu Ministerstwa Obrony Narodowej gen. Prof. Dr B. **Szarecki,** Szef Sł. Zdrowia Ministerstwa Bezpieczeństwa, Płk Dr **Gangel,** Prezes P.C.K. Dr B. **Kostkiewicz,** przedstawiciel Związku Górników — ob. **Czerwiński,** dyrektor Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ob. **Bajer,** wiceprezydent stolicy, Prof. **Strzelecki,** przedstawiciel Związku Zawodowego Instytucji Społecznych, ob. **Sasin.**

W czasie przemówień powitalnych na salę weszli przedstawiciele zagranicznych związków zawodowych pracowników służby zdrowia, którzy przybyli do Polski na Zjazd: **radzieckiego, francuskiego, czeskiego i bułgarskiego.**

Wejście na salę delegatów zagranicznych zostało przyjęte burzliwymi, długotrwałymi oklaskami.

W przemówieniach powitalnych zabrali głos delegaci: ZSRR. — **Prof. Dr Pietrowski,** w imieniu 2 milionów pracowników radzieckiej Służby Zdrowia, delegat Francuskiej Federacji Użyteczności Publicznej i Zdrowia — Dr **Busquet,** delegat bułgarskich pracowników służby zdrowia — Dr **Wasiljew,** delegat czechosłowackiej służby zdrowia — Dr **Herald.**

Holenderski Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia nadesłał depeszę na ręce Przewodniczącego Zjazdu z życzeniami pomyślnych obrad.

Po przemówieniach powitalnych nastąpił wybór Prezydium Zjazdu. w skład którego weszli: pielęgniarki, lekarze, położne, robotnicy, urzędnicy i salowe.

—o—

Po przerwie, sekretarz K.C.Z.Z., ob. Józef **Koffman** wygłosił referat pt. „Nowa rola i zadania Związków Zawodowych".

Następnie zebrani wysłuchali referatu pt. „Aktualne zagadnienia Służby Zdrowia", wygłoszonego przez Wiceministra Zdrowia Dr Jerzego **Sztachelskiego.**

*

W czasie przerwy w obradach, delegaci i zaproszeni goście udali się na wspólny obiad, do akademickiej stołówki, mieszczącej się w tym samym gmachu.

Po przerwie wywiązała się ożywiona dyskusja nad obydwoma referatami.

W dyskusji zabierali głos: Dr **Braunowa** z Gdańska, Dr **Bojanowicz** z Katowic, Dr **Stein** z Krakowa, Dr **Wigura** z Warszawy, Dr **Kaczanowski** z Warszawy, ob. **Klimczakowa** — pielęgniarka z Katowic, Dr **Tkaczow** z Rzeszowa, ob. **Uziębło** — pielęgniarka z Wrocławia, ob. **Wareńczak** — działacz Zw. Zaw. z Kościan i Dr **Barcikowski** z Poznania.

Dyskusję podsumował Dr Jerzy **Sztachelski.**

W dalszym ciągu obrad przystąpiono do wyboru komisji mandatowej, statutowej, wnioskowej oraz Komisji Matki.

Pierwszy dzień obrad zakończono przyjęciem protokołu z I Zjazdu.

*

Drugi dzień Zjazdu rozpoczęło sprawozdanie Zarządu Głównego przygotowane przez Prezesa Związku, Dr Jana **Rutkiewicza.**

Drugi punkt porządku dziennego wypełniło sprawozdanie Komisji Rewizyjnej, zakończone wnioskiem o udzielenie ustępującemu Zarządowi absolutorium, który przyjęto przez aklamację.

Referat pt. „Współzawodnictwo pracy w Służbie Zdrowia" wygłosiła Dr Emilia **Niereńska.**

W dyskusji nad referatem kolejno zabierali głos: Dr **Gussarenko** — ZSRR, Dr **Rogalska** z Krakowa. Dr **Kuczek** z Krakowa,. Dr **Solecki** z Przemyśla, Dr **Golonka** z Katowic, Dr **Krejczy** z Łodzi, Dr **Rafałowicz** z Wrocławia, ob. **Matouszko** — pielęgniarka z Czechosłowacji, ob. **Warchałowa** — pielęgniarka z Gdańska, Dr **Torbeczko** z Łodzi, ob. **Engelowa** — położna z Poznania, ob. **Andrzejczak** — działacz Zw. Zaw. z Łodzi, ob **Siodło** — działacz Zw. Zaw. z Poznania, Dr **Nitecki** z Łodzi, ob. **Szafrańska** — położna z Łodzi, Dr **Braunowa** z Gdańska, ob. **Uziębło** — pielęgniarka z Wrocławia.

Podsumowali dyskusję Minister Dr J. Sztachelski i Dr Niereńska.

Po dyskusji odczytano szereg depesz z życzeniami, które nadeszły pod adresem Zjazdu z kraju i zagranicy.

Następnie, zebrani wysłuchali sprawozdania Komisji Mandatowej.

Po sprawozdaniu Komisji Statutowej, zebrani wysłuchali sprawozdania Komisji Matki oraz zapoznali się z listą kandydatów do Zarządu Głównego, Komisji Rewizyjnej i Głównego Sądu Koleżeńskiego, jaka wpłynęła z sali na ręce obradującej Komisji.

Przystąpiono następnie do wyboru władz i delegatów na Kongres Związków Zawodowych.

Do Zarządu Głównego weszli Ob Ob.:

Fiderkiewicz Alfred — lekarz, Warszawa,

Wardyński Antoni — robotnik, Warszawa,

Suffczyńska Jadwiga — pielęgniarka, Warszawa,

Kłoss Kazimierz — prac. umysł., Warszawa,

Kacprzak Maria — prac. umysł., Warszawa,

Godlewski Mieczysław — prac. umysł., Warszawa,

Gosiewski Roman — lekarz, Warszawa,

Boguszewska Maria — lekarz, Warszawa,

Kuśmider Halina — pielęgn., Warszawa.

Raczew Jan — lekarz-dent., Warszawa,

Giergielewiczowa Adela — położna, Warszawa,

Górny Witold — lekarz, Wrocław,

Walkowiak Bolesław — felczer, Wrocław,

Kopczyk Karol — lekarz, Katowice,

Braunowa Wanda — lekarz, Gdańsk,

Wrzyszczyński Stefan — lekarz, Poznań,

Engelowa Maria — położna, Poznań,

Odrobny Antoni — drogista, Poznań,

Saha Stanisław — lekarz, Białystok,

Smorowiński Brunon — robotnik, Bydgoszcz,

Nehrebecki Oktawian — lek.-dent., Bydgoszcz,

Kurowska Kazimiera — pielęgn., Olsztyn,

Samkowicz Aufia — pielęgn., Szczecin,

Minc Tadeusz — lek.-dent., Warszawa,

Biernacka Anna — pielęgn., Warszawa,

Wójcik Maria — położna, Lublin,

Musiał Roman — prac. adm., Kielce,

Torbeczko Bernard — lekarz, Łódź,

Staszanówna Stanisława — pielęgniarka, Łódź,

Antoniewski Marian — technik dent., Łódź,

Biliński Roman — farmaceuta, Rzeszów,

Stein Bolesław — lekarz, Kraków,

Pawlik Aleksander — robotnik, Kraków,

Holeksa Ferdynand — pielęgn., Cieszyn,

Kurdziel Roman — robotnik, Katowice.

Jako Zastępców Członków Zarządu Głównego wybrano 18 osób spośród przedstawicieli różnych zawodów.

KOMISJA REWIZYJNA

Bydelski Wiktor — prac. umysł., Warszawa,

Mążyk Mieczysław — pracownik umysł., Warszawa,

Wernerowa Róża — księgowa, Warszawa,

Maciejewski Jan — pielęgn. Poznań,

Tarłowska Ludwika — lekarz, Warszawa

oraz trzech Zastępców.

SĄD ZWIĄZKOWY

Rutkiewicz Jan — lekarz, Warszawa,

Łobzowski Witold — lekarz, Katowice,

Gangel Leon — lekarz, Warszawa,

Rostkowski Ludwik — lekarz, Warszawa,

Pągowska Jadwiga — lekarz, Warszawa,

Burakiewicz Maria — pielęgn., Warszawa,

Ostaszewski Filip — urzędnik, Warszawa,

Suchanek Jerzy — lekarz, Warszawa,

Kalinowska Maria — prac. fiz., Warszawa,

Macherski Jan — farmaceuta, Warszawa,

Langier Ludwik — farmaceuta, Warszawa

oraz trzech Zastępców.

Na Kongres Związków Zawodowych wybrano ponadto trzydziestu trzech Delegatów, reprezentujących wszystkie zawody Służby Zdrowia.

Wszystkie zaproponowane listy przeszły przez aklamację.

Do Komisji Wnioskowej wpłynęły wnioski o wysłanie depesz do Prezydenta — ob.

BOLESŁAWA BIERUTA,

Premiera — ob.

JÓZEFA CYRANKIEWICZA,

oraz projekt rezolucji Zjazdu.

Teksty depesz oraz rezolucji Zjazdu przyjęto burzliwymi oklaskami.

Komisja Wnioskowa uchwaliła następujące wnioski, a dezyderaty przekazała nowemu Zarządowi Głównemu Związku.

Wnioski

I.

Zjazd uważa za konieczne nawiązanie ścisłego kontaktu z pracownikami służby zdrowia krajów Demokracji Ludowej z ZSRR na czele dla wzajemnego ugruntowania uczuć międzynarodowych oraz pogłębienia wiedzy fachowej.

II.

Zjazd domaga się, aby Koła Związkowe, Rady Zakładowe i podstawowe organizacje polityczne czuwały na terenie wszystkich instytucji służby zdrowia nad wyplenieniem politycznych wpływów wojującego klerykalizmu.

III.

Doceniając wagę i znaczenie organizowanej w skali państwowej walki z alkoholizmem Zjazd wyraża gorące dla niej poparcie i zgłasza gotowość do jak najściślejszej współpracy w tej akcji.

IV.

Zjazd uważa, że należy ograniczyć okres zajmowania stanowisk w zakładach szkolących specjalistów tak, aby można było przyśpieszyć narastanie kadr specjalistów.

V.

Zjazd uważa, że dotychczasowa norma etatów personalnych lecznictwa i profilaktyki nie zawsze odpowiada istniejącym potrzebom i wzywa do uregulowania tej sprawy, co przyczyni się w znacznym stopniu do podniesienia poziomu lecznictwa.

VI.

Wszystkie położne pracujące w społecznej służbie zdrowia powinny mieć umowy o pracę z odpowiednią instytucją, co da im prawa ubezpieczeniowe.

Dezyderaty

1.

Zjazd wzywa Zarz. Gł. do rozpracowania sprawy dodatków specjalnych w ten sposób, aby przypadły one istotnie wszystkim pracownikom lecznictwa otwartego i zamkniętego oraz profilaktyki, których obowiązki uzasadniają otrzymanie dodatku.

2.

Zjazd uważa, iż w miarę możliwości należy wyłączyć kobiety z obowiązku przenoszenia chorych względnie wprowadzić wszędzie wózki do przewożenia ciężko chorych.

3.

Zjazd wzywa do konsekwentnego przestrzegania zasady, iż wszyscy pracownicy z wyjątkiem prac. MON, MBP, powinni znaleźć się w szeregach Związku Zaw. Prac. Sł. Zdr. (Dotychczas sprawa ta jest nieuregulowana m. in. w zakresie pracowników aptek społecznych, drogistów, niektórych pracowników administracji).

4.

Zjazd uważa, iż wszystkim pracownikom służby zdrowia powinny przysługiwać jednakowe zniżki kolejowe.

5.

Zjazd wzywa Zarz. Gł. do zainteresowania się tym, aby przy planowaniu realizacji budownictwa mieszkaniowego należycie uwzględniono potrzeby pracowników służby zdrowia.

6.

Zjazd wzywa Zarz. Gł., aby wpłynął na przeprowadzenie w jak najkrótszym czasie zaszeregowania prac. służby zdrowia na terenie całego państwa co stworzy jednolitą sytuację dla wszystkich pracowników służby zdrowia. Zjazd uważa, iż wszyscy pracownicy zdrowia winni być zaszeregowani wg jednej tabeli.

7.

Zjazd wzywa Zarz. Gł. do zwrócenia się do Władz Państwowych w sprawie należytego zabezpieczenia emerytów i przyśpieszenia procedury przyznawania emerytur.

8.

Zjazd wzywa do przyśpieszenia uregulowania sprawy opłat za komorne dla pracowników, zatrudnionych w społecznej służbie zdrowia a zajmujących się także praktyką prywatną.

9.

Zjazd wzywa Zarz. Główny do zainteresowania się sprawą ochrony i bezpieczeństwa pracy w dziedzinie lecznictwa fizykoterapeutycznego.

10.

Zjazd wzywa Zarząd Główny do najśpieszniejszego opracowania regulaminu dla Kół Związkowych.

11.

Zjazd wnosi, by wyróżniającym się pracą, przygotowaniem fachowym i uspołecznieniem — pomocniczym pielęgniarkom udostępnić szybszy awans społeczny przez umożliwienie im składania państwowego egzaminu pielęgniarskiego po upływie trzech lat pracy w swoim zawodzie i przedłużyć termin składania egzaminów.

12.

Zjazd wzywa Zarząd Główny do zajęcia się sprawą kas zapomogowych i funduszu pośmiertnego.

13.

Zjazd wzywa Zarząd Główny do poczynienia kroków, zmierzających do zmiany ustawy dla drogistów z roku 1884 (dla materialistów), gdyż w obecnej dobie jest ona przestarzała i nieżyciowa, a poza tym w zachodniej części Polski obowiązuje dotychczas ustawodawstwo niemieckie sprzeczne w wielu punktach z ustawą materialistów.

14.

Zjazd wzywa Zarząd Główny, aby rozpatrzył sprawę liceum drogistów pozostającego pod opieką czynników prywatnych.

15.

Zjazd wzywa Zarząd Główny do uporządkowania sprawy zaszeregowania kontrolerów sanitarnych.

16.

Zjazd wzywa Zarząd Główny do poczynienia kroków mających na celu zapobieżenie rozdrabniania prac lekarzy przez zajmowanie licznych stanowisk oraz wpłynięcie na planowe rozmieszczenie sił lekarskich w poszczególnych warsztatach pracy jak również zapewnienie środków lokomocji lekarzom, udającym się w teren, przez co podniesie się poziom lecznictwa i usprawni się jego funkcjonowanie.

17.

Zjazd wzywa oddziały do ścisłego przestrzegania zasady przyjmowania i zwalniania pracowników z zachowaniem uprawnień Związku.

18.

Zjazd wzywa Zarząd Główny do zajęcia się sprawą wczasów pracowniczych w kierunku usunięcia dotychczasowych niedociągnięć organizacyjnych.

19.

Zjazd wzywa Zarząd Główny do opracowania sprawy ujednostajnienia uprawnień urlopowych dla wszystkich pracowników służby zdrowia.

20.

Zjazd wzywa Zarząd Główny do włączenia członków ZZPSZ do ogólnokrajowej akcji niesienia pomocy wsi zgodnie z zasadą sojuszu robotniczo-chłopskiego.

21.

Zjazd wzywa do podjęcia prac nad rozszerzeniem opieki zdrowotnej nad dziećmi robotników i chłopów w oparciu o dotychczasową akcję. Akcja ta winna oprzeć się przede wszystkim na organizacji związku zawodowego prac. służby zdrowia.

22.

Celem uczczenia święta pracy oraz Kongresu Związków Zawodowych Zjazd wzywa ogół pracowników Służby Zdrowia, aby w ramach czynu pierwszomajowego i kongresowego wzmogli swoje wysiłki i powzięli konkretne zobowiązania.

Na zakończenie obrad delegaci na Zjazd wyrazili słowa uznania dla ustępującego Zarządu Głównego, który:

„ZASŁUŻYŁ SIĘ ZWIĄZKOWI".

Z zagranicy

W dniach 22 i 23 marca rb. odbył się w Moskwie Pierwszy Zjazd Pracowników Służby Zdrowia z udziałem 474 delegatów, reprezentujących 2 miliony pracowników radzieckiej służby zdrowia. Delegatami byli przedstawiciele wszystkich grup zawodowych, a więc lekarze, pielęgniarki, aptekarze, laboranci, dentyści, pracownicy fizyczni itd.

Pierwszy z kolei referat wygłosiła przewodnicząca Centralnego Komitetu Zw. Zaw. Prac. Sł. Zdrowia, ob. Iljina. Znaczną część swego referatu prelegentka poświęciła analizie działalności Związku Zawodowego i omówieniu szczególnych zadań pracowników radzieckiej służby zdrowia. Następnie przedstawiła liczby świadczące o znakomitym rozwoju ochrony zdrowia ludności

Przyłączenie poliklinik do szpitali, zapewnienie ludności wiejskiej pomocy lekarzy-specjalistów stworzyło warunki dla faktycznego podniesienia poziomu leczenia i zapobiegania chorobom. Następnym zagadnieniem, nad którym ob. Iljina zatrzymała się dłużej, była sprawa organizacji opieki lekarskiej w zakładach przemysłowych. Obniżenie statystyki zachorowań i nieszczęśliwych wypadków ma ogromne znaczenie ekonomiczne. W dalszym ciągu referatu mówczyni poruszyła sprawę ideowego wychowania nowych kadr i kwestię współzawodnictwa pracy, które — jej zdaniem — powinno być z niesłabnącym zapałem i energicznie realizowane. Prelegentka położyła szczególny nacisk na narady pracowników w poszczególnych zakładach pracy, bowiem zespołowe omawianie istotnych zagadnień może się przyczynić do uzyskania lepszych wyników w pracy codziennej.

Następny referat wygłosiła ob. Szulatiewa, na temat wychowania kadr.

Po referatach wywiązała się ożywiona dyskusja, w której delegaci różnych republik przedstawili swe

trudności lokalne i omawiali wartości ostatnich zdobyczy na polu ochrony zdrowia i leczenia.

Referat ministra zdrowia ZSRR, Smirnowa, stanowił zasadniczy punkt programu w drugim dniu Zjazdu. Podkreślając zdobycze radzieckiej służby zdrowia w latach ostatnich, min. Smirnow przedstawił główne wytyczne planu na najbliższą przyszłość, plan przewiduje m. in. likwidację małych szpitali, by na ich miejsce stworzyć większe, posiadające specjalistów wszystkich działów medycyny. Minister Smirnow twierdzi, że lekarz, nie posiadający specjalności, nie może w dostatecznym stopniu pomóc chorym. Według statystyki z dnia 1 stycznia 1949 r. zaledwie 1/3 wiejskich rejonów lekarskich posiadała chirurgów, z innymi specjalnościami jest znacznie gorzej. Ażeby ludność wiejską otoczyć właściwą opieką lekarską, pożądane jest zatrudnić w każdym rejonie lekarzy-specjalistów, którzy by kierowali, kontrolowali i pomagali w pracy lekarzy w terenie. Dawna struktura służby zdrowia nie sprzyjała rozwojowi specjalizacji lekarzy, gdyż nawet po osiągnięciu specjalizacji zatrudniała ich, jako lekarzy praktyków ogólnych. Zjawisko to jest — zdaniem mówcy — marnowaniem czasu i pieniędzy.

„Dwa lata temu na zlecenie Partii, Ministerstwo Zdrowia ZSRR stanęło przed zadaniem podniesienia jakości leczenia. Wybraliśmy drogę, jaką nam wskazali wielcy nasi uczeni-lekarze: *Pirogow, Botkin, Sklifosowskij* i inni. Postanowiliśmy połączyć małe zakłady, aby stworzyć jak najlepsze warunki dla rozwoju naukowych kwalifikacji lekarzy - praktyków. Doświadczenie wykazuje, że wybraliśmy właściwą drogę. Do szpitali rejonowych skierowaliśmy specjalistów: chirurgów, rentgenologów, okulistów, pediatrów itd. Za 2—3 lata zniknie różnica pomiędzy szpitalami wiejskimi a miejskimi".

W dalszym ciągu Min. Smirnow analizował pracę zakładów leczniczych, mówił o obowiązku prowadzenia dalszych badań naukowych przez lekarzy, o konieczności zmniejszenia biurokracji i formalistyki, a wreszcie o właściwym ustosunkowaniu się do chorego.

Referat swój zakończył Min. Smirnow wezwaniem, skierowanym do wszystkich pracowników służby zdrowia, by przez swą pracę, w oparciu o pomoc Partii i Rządu, który nie szczędzi środków finansowych na ochronę zdrowia ludności Związku Radzieckiego, podnieśli opiekę nad chorym do takiego poziomu, jaki osiągnęła nauka lekarska.

W dyskusji przemawiali m. in.: minister zdrowia Białorusi, Dmitriew, minister zdrowia Ukrainy, Miedwied, który przedstawiwszy osiągnięcia Republiki Ukraińskiej w dziele odbudowy i rozwoju instytucji leczniczych, poruszył sprawę współzawodnictwa, zwracając się do Komitetu Centralnego i redakcji „Pracownika Służby Zdrowia" (Medicinskij Rabotnik), by pomogli wypracować najwłaściwsze formy współzawodnictwa pracy.

Na zakończenie Zjazdu wybrano 75 członków Komitetu Centralnego i 93 delegatów na X Zjazd Związków Zawodowych,

---



Wolna Trybuna

Zamieszczamy poniżej wypowiedź pielęgniarki ze szpitala P.C.K. w Szczecinie, kol. Samkowicz Aufii, w dyskusji nad referatem Ob. wiceministra Sztachelskiego.

NOWY SZPITAL W SZCZECINIE

Zw. Zaw. Prac. Sł. Zdr. w Szczecinie melduje: w odpowiedzi na apel wicemin. Zdrowia Dr Sztachelskiego, wzywającego do akcji celowego zbierania i rozmieszczania sprzętu lekarskiego i leków, postanowiono utworzyć w Szczecinie nowy szpital, mający liczyć 180 łóżek, z trzema zasadniczymi oddziałami: chirurgicznym, ginekologiczno-położniczym i wewnętrznym.

Miasto nasze, liczące 200 tysięcy mieszkańców posiada zaledwie 1090 łóżek szpitalnych; w tej liczbie 430 łóżek przypada na oddziały chorób zakaźnych, a tylko 660 dla wszystkich pozostałych specjalności. Chorych jest dużo, z całego województwa bowiem ciągną chorzy do szpitali i klinik w Szczecinie. Potrzeba nam 2000 łóżek szpitalnych.

Nowy szpital powstaje tzw. systemem gospodarczym. Odremontowano już na ten cel niezamieszkały dotąd gmach, zniszczony w czasie działań wojennych. Z piwnic i strychów jednego tylko szpitala oraz z 2 Ośrodków Zdrowia zebrano zmagazynowany tam, leżący bezużytecznie sprzęt lekarski, w ilości, która umożliwi całkowite wyekwipowanie sal operacyjnych i zabiegowych, i wyposaży oddziały w połowę niezbędnych urządzeń.

Sprzęt dla nowego szpitala odnowiono całkowicie również systemem gospodarczym.

Personel rekrutować się będzie spośród wykwalifikowanych, lecz niewykorzystanych dotychczas pracowników Służby Zdrowia na naszym terenie.

Z chwilą otrzymania formalnego zezwolenia Wojewódzkiego Wydz. Zdrowia na otwarcie szpitala i uzyskania funduszów z Zarządu Miejskiego na zakup brakujących narzędzi, szpital może być oddany do użytku już w ciągu najbliższych 4—6 tygodni.

W ten sposób uda nam się zmniejszyć liczbę brakujących łóżek szpitalnych, co z kolei przyczyni się do odciążenia przeładowanych klinik Szczecińskiej Akademii Lekarskiej.

Ponadto Związek nasz stara się o dalsze zdobywanie sprzętu lekarskiego, narzędzi i leków dla uruchomienia przychodni lekarskich. Brak ogólnych i specjalistycznych przychodni daje się wyraźnie odczuć wobec wycofania się znacznej liczby lekarzy z wolnej praktyki.

Pracownicy Służby Zdrowia miasta Szczecina utworzyli 5 stałych ekip lekarsko - pielęgniarskich, które w ramach akcji niesienia pomocy sanitarnej wyjeżdżają co niedzielę do okolicznych wsi. Ekipy te pracują już od listopada 1948 r.

TREŚĆ

SOMMAIRE

SPROSTOWANIE.

W n-rze 2 naszego pisma w artykule kol. Łyszczarz pt. „Pielęgnacja w niewydolności krążenia" na str. 7 ustęp dotyczący diety Karela powinien brzmieć: „Po zakończeniu diety Karela stosuje się dietę lekkostrawną. Równoznaczną z dietą Karela w tym schorzeniu jest dieta kartoflana".

Sekcja Pielęgniarstwa
Oddziału Warszawskiego

zawiadamia, że zebranie miesięczne odbędzie się 13 czerwca tj. poniedziałek w lokalu Zw. Zaw. Prac. Sł. Zdrowia o godz. 16.

REDAKCJA: Warszawa, ul. J. Stalina 22 m. 5 Zw. Zaw. Pr. S. Zdrowia. — Tel. 8-60-10. Redaktor przyjmuje: poniedziałki i środy w godz. 15—17. Redakcja czynna: codziennie 11—13. ADMINISTRACJA: Warszawa, ul. Mokotowska 14 PCK, telefony: 8-32-96, 7, 8, i 8-32-78, 9. KONTO PKO: Nr I-8326 — „Pielęgniarka Polska". Prenumerata miesięczna: zł 50,—, kwartalna zł 150,—, półroczna zł 300,—, roczna zł 600,—. CENY OGŁOSZEŃ: cała stronica 40 000 zł, ½ str. 25 000 zł, ¼ str. 15 000 zł, 1/8 str. 10 000 zł, 1/16 str. 7 000 zł, 1/32 str 5 000 zł.

Prasa Wojskowa, Druk. w Łodzi, V. 49. Nr 1273 7.000. D-01828